Simon István Ágoston

A gyógytestnevelés elmélete és módszertana

A gyógytestnevelés elmélete és módszertana

Szerző: Simon István Ágoston

Lektorálta:

Dr. Gombocz János

Dr. Gunda András

Borítóterv

Biró Dorottya

ISBN 978-963-89504-2-0

A kézikönyv a TÁMOP-4.1.2. E-13/1/KONV-2013-0012. című projekt keretében készült

Szombathely, 2015.

Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központ
Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar, Sporttudományi Intézet
9700 Szombathely, Károlyi G. tér 4.
Tel.: 94/504-412
e-mail: poti@mnsk.nyme.hu

Tartalomjegyzék

I.	**Bevezetés**	**5**
II.	**A gyógytestnevelés (gyógygimnasztika) rövid története**	**8**
	II.1. Nemzetközi kitekintés	8
	II.2. Gyógytestnevelés (gyógygimnasztika) Magyarországon	12
III.	**A gyógytestnevelés fogalma, célja, feladata, helye a rehabilitációs folyamatban**	**18**
	III.1. A gyógytestnevelés alapfogalmai	18
	III.2. A gyógytestnevelés fogalma, helye a rehabilitációs folyamatban	21
	III.3. A gyógytestnevelés célja, feladata	30
IV.	**A gyógytestnevelés területei, helye az iskolarendszerben**	**36**
	IV.1. A gyógytestnevelés területei	36
	IV.2. A gyógytestnevelés helye az iskolarendszerben	37
	IV.2.1. A törvényi szabályozás	37
	IV.2.2. A gyógytestnevelő tanár helye az iskola rendszerében, az iskolai egészségfejlesztésben	39
	IV.2.3. A gyógytestnevelő tanár lehetőségei a mentálhigiéné területén	41
V.	**A gyógytestnevelő tanár személye, pedagógiai szakmai munkája**	**43**
	V.1. A nevelési módszerek	43
	V.2. A gyógytestnevelő tanár – diák viszony sajátosságai a gyógytestnevelésben	49
	V.2.1. A gyógytestnevelő tanár – diák viszonyt befolyásoló tényezők	49
	V.2.1.1. Nevelés, nevelési tényezők	49
	V.2.1.2. Kommunikáció jelentősége a gyógytestnevelésben	51
	V.2.1.3. A gyógytestnevelés, mint szocializációs színtér	54
	V.2.1.4. Motiváció jelentősége a gyógytestnevelésben	55
	V.2.2. A gyógytestnevelő tanár – tanuló viszony	56
	V.2.3. A tanár – diák interakciók a gyógytestnevelésben	60
VI.	**A gyógytestnevelés órai oktatás sajátosságai**	**66**
	VI.1. Az oktatás folyamatának értelmezése, elemzése a gyógytestnevelésben	66
	VI.2. Oktatási stratégiák, oktatási módszer a gyógytestnevelésben	69
	VI.3. A gyakorlatvezetés módszerei a gyógytestnevelésben	77
	VI.4. Foglalkoztatási formák a gyógytestnevelésben	80

VI.5. A gyógytestnevelésben alkalmazott eszközök, edzésmódszerek 82
VI.6. Edzésmódszerek alkalmazása a gyógytestnevelésben 86
VII. A gyógytestnevelés tervezése, a gyógytestnevelés óra felépítése 93
VII.1. A tanterv, a tanmenet 93
VII.1.1. A tanmenet előkészítése 95
VII.1.2.A tanítási (fejlesztési) anyag kiválasztása 97
VII.1.3. A kiválasztott tananyag felbontása didaktikai egységekre, az egyéni sajátosságokhoz igazított részcélok szerint 98
VII.1.4. A felbontott tananyag elrendezése, figyelembe véve a részcélok megvalósíthatóságának terminusait 98
VII.2. A gyógytestnevelés óra felépítése, az óravázlat készítés lépései 100
VII.3. A gyógytestnevelés óra szerkezete 101
Felhasznált irodalom 104

I. Bevezetés

A gyógytestnevelés érték, amely napjainkban, Európában már csak Magyarországon van jelen ebben a szerteágazó és – minden kritikai megjegyzés ellenére - hatékony formában. Szükség is van a prevenció és rehabilitáció eme formájára, hisz a második évezred elején élő gyermekeink egészségi állapota fokozatosan romlik. A TV, video, DVD rabjaként felnövő, a chipset, kólát fogyasztó gyerekek láttán nem meglepőek a tanulók egészségi állapotáról szóló, negatív jövőképpel kecsegtető adatok.

A 6 - 18 éves tanulók közül minden 7-8. tartáshibás és minden 7-8. scoliosisban szenved (Valek 2013). Ugyanebben a korosztályban az asztmás és allergiás betegek aránya 2,3 – 4,8 % között mozog (Kádár 2006, Valek 2013). Az elhízott, túlsúlyos tanulók száma a 10 évvel ezelőttihez képes 2,5, néhány korosztálynál háromszorosára is nőtt, jelenleg 13-17 %. Hasonló tendenciát mutatnak a cukorbeteg gyerekek számadatai is (Valek 2013).

Sajnos a nemzetközi statisztikai jelentések is megegyeznek vagy közel azonos adatokat és tendenciákat tartalmaznak, mint a magyarországi statisztikák. (European Health for all Database 2008, Bloom és Cohen 2007, Akinbami 2006, Grivas és mtsai. 2006). Az elmúlt évek kormányzatai több akciótervet dolgoztak ki („Közös kincsünk a Gyermek”, Nemzeti Népegészségügyi Program, Kóla és cukormentes büfék stb.), amelyekben az egészségügyi szűrés és a testedzés fontosságát emelték ki, de az alkalmazhatóság, az életszerűség hiányzott belőlük. A fenti problémák által generált társadalmi elvárások felerősítették azokat a prevenciós, rehabilitációs tevékenységeket (köztük a gyógytestnevelést, könnyített testnevelést), amelyek elősegítik az egészségi állapot pozitív megváltoztatását. Ezeknek az elvárásoknak való megfelelés okán az állam tett tétova lépéseket az iskolai gyógytestnevelés, mint az intézményesített rehabilitáció átalakítására (11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet 1. számú melléklete), de a kezdeti pozitív hatások után ezek az intézkedések (2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről, 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról) zavart okoztak, s megnehezítették a gyógytestnevelés hatékony működését. Hiszen a gyógytestnevelés jelenlegi formájában Magyarországon, Európában egyedülálló módon valósítja meg az intézményesített rehabilitációt, bár ez a fentiek alapján egyre nehezebb körülmények között sikerül. A növekvő társadalmi igények sajnos nem járnak együtt a tantárgy pozitív megítélésének növekedésével. A gyógytestnevelésre utalt tanulók 70-80 %-ának fenntartásai vannak a tantárggyal szemben. Valljuk be őszintén, a pedagógus kollégák körében (Simon 2005) és a testnevelő tanárok egy részénél sem sikerült elérni teljes mértékben a szemléletváltást a könnyített- illetve a gyógytestnevelés órák

megítélésében. A negatív megítélésből adódóan az iskolások közül az arra rászorultak számos zavaró körülmény (délutáni időpont, saját iskolától eltérő helyszín, stb.) mellett tudnak csak részt venni a gyógytestnevelés órán, s így nehezebben épülhet be életükbe a rendszeres testedzés, amelyre nagy szükségük lenne a gyógyulásuk szempontjából.

A gyógytestneveléssel foglakozó szakemberek célja csak az lehet, hogy e negatív helyzeten (romló egészségi állapot, negatív megítélés) minél gyorsabban és nagyobb mértékben változtassanak. A pozitív irányú változások eléréséhez csak kiindulási alapot adhat a felkészült gyógytestnevelő tanár, illetve a törvényi szabályozás, amely végrehajtása sokszor nehézségekbe ütközik. A tantárgy mindig is az esélyegyenlőség biztosításának egyik legkevésbé propagált formája volt, amit a gyógytestnevelő tanárok odaadó, pontos, szakmai igényességet szem előtt tartó munkája jellemzett. Mindemellett szükséges olyan légkör kialakítása, amelyben, az oktatási folyamatban résztvevők, a gyógytestnevelő tanár, a tanulók és azok környezete (szülők, barátok, osztálytársak, stb.) felismerik, hogy csak szoros együttműködéssel érhetik el a kitűzött célt, az egészség helyreállítását, megőrzését. A mai kor fiatalja egészen más, mint akár 10 évvel ezelőtt volt. A diákok életvitelében, gondolkodásában bekövetkezett változások indokolják az oktatás-nevelés területén végbement változásokat, amelyek új típusú pedagógust és pedagógiai tevékenységet igényelnek. Ezek a változások erőteljesen érintették a testnevelést, a sportot is. Erre hívta fel figyelmünket Gombocz (1999), amikor a tanuló ifjúság alulmotiváltságáról, s a testnevelők bizonyos fokú „röghöz ragadt" tanítási stílusáról beszélt. Észre kell vennünk, hogy a megváltozott társadalmi elvárások hatásaként a testnevelés tanításában a hagyományos uralmi jellegű tanári viselkedést fel kell váltani a „tevékenység irányítója", az emberi kapcsolatok irányításának szakértője – típusú tanári viselkedésnek, amelyre jellemző a gyerekközpontúság, a tanulókra való fokozott odafigyelés. A gyógytestnevelés tanításában, mint a testnevelés egy speciális elvárásokkal rendelkező fajtájában nagyobb mértékben jelenik meg ez az új típusú tanári magatartás. A gyógytestnevelés sajátos helyzetéből fakadóan mindig is az oktatás perifériájára szorult a többi iskolai tantárgyhoz viszonyítva. Oktatási feladatként magán hordja annak jellemzőit (kötelező részvétel, osztályozás, stb.), ugyanakkor tér- és időbeni elhelyezkedése, a szülők és a tanulók tantárggyal szembeni hozzáállása, elvárása, inkább a rekreációs célú sportfoglalkozásokra jellemző kötetlenebb, lazább, engedékenyebb vonásokat erősítik. A gyógytestnevelésre ható speciális elvárások, célok és feladatok egy sajátos tanár-tanuló interakciót eredményeznek. Mindezek mellett nap, mint nap meg kell küzdeni a gyógytestnevelés elfogadottságáért, valamint a prevencióban és a rehabilitációban kivívott helyének megtartásáért. Az előzőekben felvázolt külső körülmények változása, befolyása generálta „harcot" csak akkor vívhatja meg sikeresen a gyógytestnevelő tanárok társadalma, ha

elősegíti a gyógytestnevelés megújítását. A szakma már tett kísérleteket ebben az irányban, de az utóbbi időben megjelent publikációk elsősorban a gyógytestnevelés gyakorlatanyagával foglalkoztak (Érdi-Krausz 1996; Bencze és mtsai 1995.; Donáthné 2004) de a téma pedagógiai szempontú megközelítését, a nevelő - nevelt viszonyrendszer bemutatását, az oktatási és nevelési módszereket tartalmazó, esetleg paradigmaváltást felvázoló publikációk alig jelentek meg. Gyene (1983) és Jády (1999) írásai is a gyógytestnevelés részeként megjelenő gyógyúszás témakörében adtak információt. A fenti körülmények indokolttá teszik a gyógytestnevelés, mint nagy hagyományú, szép múltú gyakorlat felülvizsgálatát, megújítását, hogy fejlődése töretlen maradjon, hisz gyakorló pedagógusként szinte mindennap találkoztunk, s találkozunk ma is a gyógytestnevelés problémáival. Sem a szülők, sem a tanár kollégák (Simon 2005), s valljuk be, a testnevelő tanár kollégák sem tudják teljes mértékben helyén kezelni ezt a tantárgyat. A gyerekek egy részénél is tapasztalható néha ellenállás. Ennek legfőbb oka az óra szabadidősávban történő elhelyezkedése, amely így ütközik a különórákkal, illetve egyéb, a gyermekek számára fontos elfoglaltsággal. A negatív körülmények tárgyalásakor meg kell említeni a gyógytestnevelés harcát a létjogosultságért a gyógytornával szemben, amelyet csak megfelelő elméleti alapokra építve lehet megvívni.

A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy szükség van olyan publikációkra, amelyek segítséget adnak a gyógytestnevelő tanár eredményes munkájához. A téma szakirodalmát áttekintve (Gárdos és Mónus 1991; Érdi-Krausz 1996; Bencze és mtsai 1995.; Donáthné 2004) látható, hogy a gyógytestnevelés tantárgy pedagógiai megközelítésű szakirodalma szerény, a megjelent munkák is, Gárdos és Mónus (1991) könyvének kivételével csak részterületet foglalnak magukba. Így szükségesnek éreztük, hogy Gárdos és Mónus könyvének értékeit megőrizve, azokra építve megpróbáljunk válaszokat adni a jelenkor kihívásaira, ezzel is segítve a gyógytestnevelés hatékony működését. A könyvvel szeretnénk segítséget nyújtani a gyógytestnevelést tanítók számára a pedagógiai munka tervezése terén, s a szakmódszertani ismeretek bővítésében illetve megerősítésében.

A szerző

II. A gyógytestnevelés (gyógygimnasztika) rövid története

II.1. Nemzetközi kitekintés

A gyógytestnevelés gyökerei egybeforrnak a gyógytorna történetével, hisz mindkét terület a gyógygimnasztika szellemiségéből, gyakorlatanyagából táplálkozik. Így természetes, hogy 1925-ig a gyógytestnevelés és a gyógytorna közös történelmi gyökerekkel bír.

A rendszeres testedzés, azon belül a gimnasztika gyógyító hatását már az ókorban is felismerték és alkalmazták az egészség fenntartásában. Kínában i.e. 3 évezred elején már találunk utalásokat mozgás- és légzőgyakorlatok alkalmazására az egészség megőrzésére és helyreállítására. A Kung-Fu (Gong-Fu) mozgásrendszer kialakulása elsősorban a jó egészségi állapot fenntartását szolgálta az önvédelmi célok mellett. Az Indiában keletkezett, több évezredes múlttal rendelkező jóga rendszere is számos gyakorlatot tartalmaz az egészség megőrzésére. Jo Fei (i.sz. 1102-1142) tábornok Hoang-Ti kínai császár által kidolgozott gyógyító-egészségügyi tornarendszert egészítette ki „nyolc jó hatású gyakorlat”-tal, mely erős izomfeszítéssel végzendő és a testtartásra kedvezően hat (Zaletnyik és Repiszky 2012). A görögök az indusoktól és a kínaiaktól vették át a gyógygimnasztika tudományát. Herodikos volt (i.e. 400) az orvosi gyógygimnasztika atyja, aki rendszerezett alapra fektette, s meghatározta a gimnasztikai kezelés alapelveit. Utóda, Hyppokrates (i.e. 460-375) Herodikos munkáját tudományosan feldolgozta (Horváth és mstai 1935), s megteremtette a mozgásszervi betegségek terápiájának alapjait, amely a mozgásra és a masszázsra épült. Ő alkotta meg a „scamnum Hyppokratis”-t, a hippokratészi padot, amely a gerincdeformitások korrekcióját szolgálta. A görögök ismerték és alkalmazták a légzőtornát, az ellenállással szemben végzett mozgást, valamint a gyors erőgyakorlatokat. Asclepiades a mozgáskezelés mellett alkalmazta a víz hullámzásának ingerhatását egy mozgásban lévő felfüggesztett kádba ültetve betegét (Gardi 2006).

A római Galenus Claudius (i.sz. 129-201) az antikvitás legképzettebb és legismertebb orvosa volt. Kidolgozta az izom-összehúzódás és a mozgás magyarázó elméletét, valamint az ehhez kapcsolódó súlyzós, ellenállásos, páros és talajgyakorlatokból álló gyakorlatok rendszerét állította össze a légzőszervek és a törzs izomzatának erősítésére gyógyító céllal. Galenus nevéhez fűződnek a kyphosis, a lordosis, a scoliosis kifejezések (Zaletnyik és Repiszky 2012).

A középkorban a testkultúra háttérbe szorult, mivel a középkori keresztény tanítás a lélek elsőbbségét hirdette, s a test sanyargatását az üdvözüléshez vezető út természetes velejárójának tartották. A test fejlesztésének, karbantartásának háttérbe szorító szemlélete egészen a XV. századig, a reneszánsz megjelenéséig megmaradtak. Leonardo da Vinci (1452--1519) meghatározó

munkát végzett a leíró és funkcionális anatómia területén, különbséget tett a flexió és extensió, pronáció és szupináció között. A gyógyító mozgással kapcsolatos ismeretek újbóli előtérbe kerülését szolgálta a Mercurialis de Forli (1530-1609) által 1569-ben írott „De arte gymnastica". A mű a testgyakorlás antik irodalmára támaszkodva részletesen leírta, s rendszerezte a gyógyító testmozgással kapcsolatos ismereteket. Több szerző, köztük René Descartes (1596-1650), Giovanni Borelli (1608-1679) foglalkozik behatóbban az izmok működésével, a mozgások és az izomzat kapcsolatával.

A XVII.- XVIII. században egyre nagyobb teret kap a gyógyító mozgás, orvosok sora használja a gyógyítása során a testmozgást, azonban mindegyikük más részét emeli ki a mozgásnak a kezelések során. Glisson (1597-1677) 1660-ban írt monográfiájában említést tesz a gerincferdülések és a rachitis kezelések esetében használt tornakezelések hatékonyságáról. A mozgás gyógyító hatásáról írt Francis Fuller (1650-1712) a „Medicina Gymnastica, avagy mindenki a saját orvosa" című könyvében, amelyben egyes betegségekre ír le mozgásformákat. A gyakorlás pihenés váltakoztatását hangsúlyozta a mozgásos kezelések esetén Clemens Joseph Tisso (1750-1826), de ő inkább a mindennapi élet mozgásait használja fel (Zaletnyik és Repiszky 2012).

1741-ben Nicolas Andry (1658-1742) francia orvos jelentette meg „Orthopedia" című, nem tudományos munkának szánt könyvét, amelynek fő üzenete a prevenció jelentőségének hangsúlyozása, valamint a tartó- és mozgató szervrendszer funkcionális szemlélete volt. Hangsúlyozta a tartási rendellenességek javítása érdekében a hátizomzat erősítését.

A XVIII. század végén és a XIX. század folyamán Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) német orvos, makrobiotikus elvei, valamint Vinzenz Priessnitz (1799–1851) vízgyógyász szabadban végeztetett fizikai gyakorlatai az 1830–1840-es években széles körben ismertté tették a testmozgás fontosságát elsősorban a köznép, a parasztság körében. Népszerű tanításaik megteremtették azt a közhangulatot, amely ösztönözte és támogatta a gyógytorna tudományos igényű alkalmazását, a gimnasztika gyakorlását pedig társadalmi mozgalommá szélesítette. Hufeland munkássága persze tekintélyes orvos-elődökre épült, akik már leírták műveikben a mértékletes életmód és a gyógytorna fontosságát. Az ő gondolataik azonban nem jutottak el olyan széles néprétegekhez, mint a nagy tekintélyű és népszerű Hufelandé, akinek a hosszú és egészséges életre vonatkozó tanai meghatározták a XIX. század gondolkodását, sőt hatása még a XX. században is élt a népi gyógyászatban. (Kölnei 2010)

A XVIII. század végétől a gimnasztika fejlődésében az orvosoktól a pedagógusok, testedzéssel foglakozók vették át a vezető szerepet. A német Johann Christoph Friedrich GutsMuth (1759-1839) 1793-ban írta meg a „Gymnastic für die Jugend" című torna tankönyvét, amely korának kiemelkedő

műve volt, s hosszú évekre meghatározta a tornaoktatás irányvonalát. GutsMuth hangsúlyozta a lelki és a testi nevelés összhangját, a testi nevelést a személyiségfejlesztés egyik eszközének tartotta. Fontosnak tartotta az aktív pihenést, amely során az addig nem foglalkoztatott testrészek foglalkoztatásával érhető el a felfrissülés. A dán Franz Naechtegal (1774-1844) a „racionális" gimnasztika egyik megalapítója, aki élettani és anatómiai ismeretekre építi a tornagyakorlatokat. A svéd torna alapjait, amely hosszú évekre meghatározza a gyógygimnasztika fejlődését Naechtegal és Guth–Muths követője, a svéd Per Henrik Ling (1776–1839) rakja le. Szorgalmasan látogatja a koppenhágai egyetem vívóiskoláját, ahol a vívógyakorlatok meggyógyították a bénult jobb karját. Megállapította, hogy a mérsékelt és rendszeres testgyakorlatok kedvező hatással vannak az ember testi alkatára, lelki állapotára. Nagy élettani tudásra tett szert, s így alaposan ismerte az emberi test valamennyi szervét és ezek működését, valamint foglalkozott a szervek összműködését gátló és fejlesztő okokkal is. Ling, a gyógygimnasztika megteremtője olyan gyakorlatokat választott, amelyek hatása élettani szempontból minden esetben kimutatható volt (Horváth és mtsai 1935). Ennek megfelelően elképzelése azon alapult, hogy a testnevelést nem lehet kiagyalt gyakorlatokra vagy iránydivatokra építeni, hanem kizárólag csak olyan ismeretekre, amelyek igazát az anatómia és az élettan már bizonyította. A testgyakorlatok oktatója – úgymond – akkor jár el helyesen, ha olyan izomcsoportokat fejleszt, amelyek elősegítik a helyes, szép testtartást, a belső szervek működését. Ling eredetileg négyféle gimnasztikát kíván létrehozni: pedagógiai, orvosi, katonai és esztétikai gimnasztikát. Ezekből azonban csak az első kettő valósult meg. (Hadas 2002) A gyógytorna rendszerét Ling, míg az iskolai gimnasztika rendszerét fia, Hjalmar Ling (1820-1886) fejlesztette tovább. Ling 1810-es években közel 2000 mozgási gyakorlatból állította össze rendszerét, amelynek célja a svéd férfiak edzetté és harcra képessé tétele volt.

Ling gyakorlattípusai a következők voltak:

1. Állások-alapállás, pihenőállás, szögállás, zártállás, lábújállás, lépőállás, terpeszállás, kilépőállás, hajlítottállás, guggolóállás, támadóállás, védőállás,
2. Lábmozgások az állásokból indítva,
3. Nyakgyakorlatok állva,
4. Kar- és vállgyakorlatok,
    a. Kartartások: hajlított, nyújtott, vegyes,
    b. Karmozgások a különböző kartartásokból indítva,
5. Törzsfeszítő gyakorlatok,
6. Függési gyakorlatok,
7. Egyensúlyozó gyakorlatok,

8. Törzsgyakorlatok
    a. Oldalizom-gyakorlatok,
    b. Hasizomgyakorlatok,
9. Ugrások,
10. Ügyességi gyakorlatok,
11. Légzési gyakorlatok,
12. Kondícióerősítés sporttal. (Gardi 2006)

Per Henrik Ling módszere mellett a nála egy nemzedékkel fiatalabb Adolf Spiess (1810–1858) német tornatanító módszere is Európa szerte divatossá vált. Ő a darmstadti tornaiskola igazgatója volt, és elsőként vezette be a tornát az iskolában fiúknak és lányoknak egyaránt. Spiess rendszerét szintén jól ismerték Magyarországon a gyógygimnasztika művelői. Korabeli magyar szóhasználattal a Spiess-féle módszert *cselekvő,* a Ling-féle módszert *szenvedőleges* gyógytestgyakorlatoknak nevezték. Spiess abból a német torna-hagyományból indult ki, amely az antik görög testedzést tekintette mintának, valamint nagy hangsúlyt helyezett a szertornára. Ezzel szemben Ling előnyben részesítette a segédeszközök nélkül, bárhol végezhető gyakorlatokat. A XIX. század második felében a német torna-mozgalom megújult *„die neue deutsche Gymnastik”* – „új, német gimnasztika” – néven, és átvett sok elemet a svédtornából. Ugyanakkor Svédországban is átvették egyes német tornaszerek alkalmazását (Kölnei 2010).

A svédtorna 1840-1855 között az orvosi torna irányába fejlődött, a mozgásfolyamatokat részekre bontva, a végtagokat, a törzset és egyes izomcsoportokat differenciáltan foglalkoztatták. Nagy jelentőséget tulajdonítottak a helyes testtartás kialakításának, amelyet erős, kitartó izomfeszítő gyakorlatok alkalmazásával, illetve testrészenként lazító gyakorlatokkal értek el. A XIX. században a gyógygimnasztika három irányzata működött egymás mellett, a Gutsmuths féle, a mindennapi élet mozgásaiból kialakított gyakorlatok, a tudatos izomerősítést és lazítást tartalmazó Ling torna, valamint Zander és Herz gépi tornája.

Az orvosi torna három irányzatából a XIX. század végére kettő vált uralkodóvá:

- a gyógyító jellegű torna, a gyógytorna,
- a Ling tornarendszerét alapul vevő, megelőző jellegű torna, a higiénikus torna.(Gardi 2006).

II.2. Gyógytestnevelés (gyógygimnasztika) Magyarországon

Magyarországon az 1800-as évek elején orthopéd professzorok ismerték fel a gyógygimnasztika gyakorlatok jelentőségét és gyógygimnasztika intézetek alapításával támogatták azok elterjedését. Első alapítók egyike volt Schöpf-Mérei Ágoston (1804-1858), aki 1836-ban Pesten alapította gyógygimnasztika intézetét, amit 1838-ban az árvíz elmosott. Siklósy Károly (1816-1894) „Gyógytestgyakorlati és vízgyógyintézet" néven, Budán alapított intézetet. Alkalmazta Ling gyógytornarendszerét és Priessnitz vízgyógyász gyakorlatait. A kor harmadik jelenetős személyisége Batizfalvy Sámuel (1826-1904) volt, aki 1859-ben alapította Pesten a „Gyógy- és szervegyenészeti intézete"-t. Batizfalvy nem csak Ling „szenvedőleges testgyakorlatait", hanem Spiess „cselekvő testgyakorlatait" is használta. Fontosnak tartotta, hogy megfelelő szakemberek dolgozzanak a gyógytorna területén. (Kölnei 2010). Az egymás után nyíló gyógygimnasztika intézetek mellett a szakirodalom jelentős növekedésével is találkozhatunk. Dr. Bognár Antal 1888-ban fordította le magyarra dr. Schreiber, a Lipcsei gyógygimnasztikai Intézet igazgatójának az „Orvosi gimnasztika, vagyis az egészségügyi és gyógygimnasztikai szabadgyakorlatok rendszere. Minden életkorú és mindkét nembeli egyének számára" című könyvét. A mű felhívja a figyelmet a mozgás jelentőségére, preventív és gyógyító hatására. A mozgás népszerűsítését szolgálja Müller Lajos tánctanár „A jó testtartás iskolája" című műve. Komoly tudományos alapokkal rendelkezett Héczey István 1896-ban írott „A mozgás, mint a legtökéletesebb gyógymód és a gyógyszerek helyettesítője" könyve. Dr. Kelen István orthopéd szakorvos a Stockholmban és a svéd tengeri fürdőkben szerzett tapasztalatai alapján írta meg 1897-ben „A svéd gyógygimnasztika" művét, amelyben részletesen ismerteti Ling gyógytornarendszerét (Gárdos és Mónus 1991).

A magyar gyógygimnasztika és gyógytorna utolsó közös fejezete, amikor Madzsar Alice (1875-1935) a németországi és norvégiai tanulmányai után 1912-ben megnyitotta a „Funkcionális torna tanítóképző" intézetét. Tornarendszere testképző és művészeti részből állt. A testképzés módszere korrekciós gimnasztika volt, izomtudatosításra törekedett, izomcsoportonként dolgozott. A tudatosság ébrentartását változatos gyakorlatokkal érte el. Madzsar Alice három féle tornaprogramot hirdetet meg:

- Lélegzőtornát – a légzőizmok kiképzésére, a mellkas fejlesztésére, a gyönge tüdő erősítésére,
- Egészségtornát – a lábizomzat erősítést, egyensúlygyakorlatokat, természetes járásokat, helyes fej- és testtartást, jó mozgást tanít, összeköti az izomgyakorlatokat a légzőgyakorlatokkal, foglalkozik a testi hibák (ferde váll, „gerincelhajlás", lúdtalp) javításával és az elhízással.

- Szépségtornát – ritmikus légzőgyakorlatok, ritmikus járások és futások, szabadgyakorlatok, ritmikus mozdulatok alkalmazásával.

A fenti képzési struktúrából jól látható, hogy Madzsar Alice intézetében magas színvonalú képzés folyt, amelynek eredményeképpen a két világháború között nagy tudású, kiválóan képzett gyógytornászokat nevelt (Zaletnyik és Repiszky 2012). 1925-ben megalakult a Magyar Királyi Testnevelési Főiskola, ennek következményeként a mozgásművészeti iskolák vezetőit rendeletben kötelezték a főiskolai diploma megszerzésére, ez alól azok az iskolák voltak kivételek, amelyeknél a művészeti jelleg dominált. Így Madzsar Alice is a művészi mozgás tanításával fedte el gyógytorna iskoláját. E történés révén vált véglegessé a gyógytorna és a gyógytestnevelés szétválása, ami a megelőzésre és az egészségvédelemre koncentrálódó, iskolai kereteken belüli gyógyító testnevelés 1915-ben történő bevezetésével vette kezdetét. Ezt a szemléletet erősíti meg Dr. Dollinger Béla orthopéd orvos, professzor, aki szerint a „gyógytorna intézmény célja a gyenge törzsű és elferdülésre hajlamos gyermekek test- és főleg törzsedzése. A hangsúly tehát nem a gyógyításon, hanem az edzésen van és az erősítésben rejlik. Itt sok esetben a gyermek megmentéséről van szó.” Ugyan akkor azt is megjegyzi, hogy „a kifejezetten elgörbült gyermek a szakorvos speciális tornatermébe és kezelésébe tartozik” (Gárdos és Mónus 1991). Fontos felismerés volt, hogy az enyhébb elváltozásokban szenvedő gyermekek gyógytornáztatását ne a társaiktól kiemelve a kórházakban végezzék, hanem az iskolákban, pedagógiai környezetben külön órakeretben. Dr. Gerencsér László, a TF későbbi igazgatója a felismerést tettre váltotta és munkatársaival megteremtette a gyógytorna – oktatás lehetőségét az iskolákban, első alkalommal a fővárosban. Budapest két torna-tanárnőt kiküldött Németországba, az egyiket Frankfurt am Main-ba, a másikat a westphaliai Hagenbe. A képzés után 1915-ben kísérletképen két iskolában megkezdődött a szervezett gyógytorna-oktatás. A kísérlet sikerén felbuzdulva további testnevelő tanárokat képeztek ki, hogy a felmerülő igényeknek megfelelően a rászoruló gyerekeket el tudják látni. Az első világháború kissé hátráltatta a fejlődést, de 1920-as években már 11 iskolában 16 tanár végezte a gyengén fejlett, hanyagtartású leánytanulók iskolai gyógytorna-oktatását (gyógytestnevelését). Az iskolai gyógytorna-oktatás (gyógytestnevelés) hálózat bővülése folyamatos volt, 1940-ben már 57 iskolában 136 csoportban foglalkoztak a rászoruló tanulókkal. (Gárdos és Mónus 1991).

A pozitív folyamat támogatottsága is egyre nőtt a szakmai berkekben. Míg a kezdeti lépéseknél gyermekorvosok végezték a szűrést, addig ezt a feladatot 1928-tól az orthopéd orvosok látták el. Az 1930-as években tovább folyt a testnevelő tanárok szakmai továbbképzése, átképzése. Hosszú ideig a gyógytorna-foglalkozásokon elsősorban lányok vettek részt, az indokok közt megtalálható a lányok nagyobb hajlama a gerincferdülésre, vagy a szülők nagyobb aggodalma a lányaik iránt, hisz

a jövőjüket az elváltozás befolyásolhatta. A fiúk jövője e tekintetben kevésbé volt veszélyben a szülők szerint. Másik indok talán az lehetett, hogy a fiúk számára ebben az időben több lehetőség adódott fizikai képességeik fejlesztésére, mint a Cserkész- és Levente mozgalom, a különböző Sportegyesületekben folyó sportági képzések. A hetente három alkalommal végzett gyógytorna - foglalkozásokat általában nagy létszámú iskolákban szervezték meg, átlagosan 40 fős csoportokban. Az ilyen nagy létszámú csoportokban a mai értelemben vett minőségi munkát nagyon nehéz lehetett végezni. A differenciálás, a segítségadás, a helyes testséma kialakítása szinte lehetetlen feladat volt. Ezért a súlyosabb elváltozásban szenvedő tanulókat általában felmentették. A fentiek alapján kimondható, hogy Magyarország egyedülálló módon oldotta meg a gyenge fizikumú, gerincproblémás gyerekek egészségmegőrzését és fejlesztését.

A fejlődés szempontjából lényeges fordulópont volt a második világháború utáni időszak. A szovjet mintára kialakított iskolarendszerben meghatározó szerepet kapott a testnevelés és mellette a gyógytestnevelés. Első lépésként az iskolákban szervezték meg a gyógytestnevelési csoportok munkáját. Előre lépés volt 1950-ben, amikor 110 iskolaorvossal bevezették az iskolaorvosi rendszert. Egyik feladatuk volt a tanulók szűrése, amit törvény előírásainak megfelelően szeptemberben végeztek el. Ennek eredményeképpen tudták testnevelés kategóriába sorolni a különböző egészségi állapotú gyermekeket valamint 6-8 hetenként ellenőrizni egészségi állapotváltozásukat. Budapesten kerületenként egy – egy gyógytestnevelő tanárt alkalmaztak és egy vagy két gyógytestnevelési központot alakítottak ki valamelyik iskolában. 1952-ben a rendszert kiterjesztették a megyeszékhelyekre és a nagyobb városokra. A sporttudomány fejlődése, eredményei hatással voltak a gyógytestnevelésre is, s bizonyították, hogy a megfelelő módon alkalmazott mozgás elősegítheti a testnevelés alól eddig felmentett tanulók egészségi állapotának pozitív változását. 1955-ben az addig elért sikerek alapján bevezették a belgyógyászati betegségek gyógytestnevelését. Az egyre nagyobb igény a gyógytestnevelés iránt megkövetelte a szakemberképzés fejlesztését is. 1950-től a Testnevelési Főiskolán szaktárgyként jelent meg a gyógytestnevelés, de 1954-től már két éves szakképzésben második szakként is választhatták a hallgatók a testnevelő tanári végzettség mellé. A fejlődés következő lépcsőfoka az 1963-ban a tanulók egészségi állapotát figyelembe vevő testnevelési kategóriák bevezetése, amely négy csoportot ölelt fel:

- testnevelési órán vehet részt (I.),
- könnyített testnevelés órán vehet részt (II.),
- gyógytestnevelési órán vehet részt (III.),
- testnevelés óra alól felmentett, s kórházi gyógytornára beosztott. (IV.)

Az 1978-as tanterv a többi tantárgy mellett részletesen szabályozta a gyógytestnevelést is, s heti 3 órában határozta meg az óraszámát. Lényeges előre lépés volt az a tantervi előírás, hogy lehetőség szerint az egyik gyógytestnevelés órát az uszodában tartsák meg, így kihasználva az úszás pozitív hatását a különböző betegségek rehabilitációjában. A gyógytestnevelés fejlődésében fontos szerepe volt a megfelelő szakirodalmi háttér kialakításának is, ezt érezvén a területen dolgozó szakemberek a 1960- 1982-ig számos tankönyvet, jegyzetet, segédanyagot és publikációt jelentettek meg a gyógytestneveléshez kapcsolódó témakörben. Következőkben a teljesség igénye nélkül mutatjuk be őket. A TF tanára, Gárdos Magda több könyvet írt, 1960-ban (majd 1976-ban) „Az iskolai gyógytestnevelés gyakorlatanyaga"-t, 1968-ban az „Iskolai Gyógytestnevelés" főiskolai jegyzeteket. Dr. Nemessúri Mihály szintén a TF tanára megírta 1965-ben a „Gyógytestnevelés" tankönyvet, amelyet követett 1975-ben Nyíri János szerkesztésében (a szerzők között szerepelt többek között Dr. Csider Tibor, Dr. Nemssúri Mihály, Gárdos Magda, Dr. Mónus András is) „Az iskoláskorú gyermekek gyógytestnevelése", majd annak második kötete 1979-ben. Gárdos Magda Dr. Mónus Andrással 1976-ban megírták a Gyógytestnevelés című tankönyvet, amely az 1982-es átdolgozás után máig a gyógytestnevelés tanárképzés alaptankönyve. A könyv részletesen és mindenre kiterjedően foglalkozik a gyógytestnevelés elméleti alapjaival, módszertanával, a különböző betegségekkel és azok rehabilitációjával. Úgy gondoljuk, hogy e mű még sokáig megkerülhetetlen irodalma lesz a gyógytestneveléssel foglalkozó pedagógusoknak. A gyakorlati munka végzéséhez adott komoly segítséget dr. Csider Tibor szakmai munkássága is. 1960-as évektől folyamatosan jelentek meg munkái, amelyek módszertani útmutatással segítették a gyógytestnevelő tanárok munkáját a tornateremben és az uszodában egyaránt. Utolsó jelentősebb munkája az 1991-ben megjelent „Az iskolai gyógytestnevelés gyakorlatai és mozgáselemzése".

Az előzőekben leírtakból jól látszik, hogy Magyarországon, a környező országokat is figyelembe véve az ezen területen dolgozó szakemberek tudományos és gyakorlati munkájának köszönhetően a gyógytestnevelés rendszere jól működött, s például szolgálhatott más nemzetek számára. Természetesen a rendszer nem volt tökéletes, s a hatékonyabb működés érdekében néhány területen szükségszerű volt a változtatás. Ezek egyike a központosított gyógytestnevelés, amely során a tanulók általában nem a saját iskolájukban vettek részt a gyógytestnevelés órákon, hanem egy központilag kijelölt iskolában. Itt nem alakulhatott ki az a személyes kapcsolat a pedagógus és diákja között, mind, amikor a saját iskolában végezték volna tevékenységet. Ebből kifolyólag sokszor a tanulók nem is jelentek meg a foglalkozásokon, a tanárok nehezen tudták utolérni őket. A másik probléma a szűrővizsgálatok hatékonysága, amely következhetett az iskolaorvosi rendszer hiányosságaiból is, hisz az iskolaorvosok legtöbb esetben mellékállásban dolgoztak, s csak kevés

időt töltöttek az iskolákban. E hibákon próbált segíteni a rendszerváltás utáni oktatásirányítás is. Az 1993. évi LXXIX. Törvény a közoktatásról szóló törvény egyik legnagyobb vívmánya, hogy a gyógytestnevelést (a környező országokkal ellentétben, ahol szinte megszűnt) pozícióit megerősítette, sőt mozgásterét megnövelte. Kötelezte az iskolafenntartókat, hogy a gyógytestnevelésnek, mint a pedagógiai szakszolgálat egyik tevékenységi területének a személyi és tárgyi feltételeit megteremtse elsősorban az iskolákban. Ez azért volt fontos lépés, mert így megnyílt a lehetőség a tanulók gyógytestnevelésének saját intézményben való megszervezésére. E törvény szabályozta a gyógytestnevelés órák számát, létszámát, személyi és tárgyi feltételeit is. A törvény hatásai között lehet említeni a gyógytestnevelés foglalkozások megszervezésének sokszínűségét is. Az iskolák mellett a pedagógiai szakszolgálatok, kistérségi társulások is szervezhették a gyógytestnevelés foglakozásokat. De több városban megmaradt a központosított gyógytestnevelés is. A 11/1994.(VI.8.) MKM rendelet új testnevelési kategóriákat határozott meg:

I. könnyített testnevelés,

II. /a gyógytestnevelés, de részt vehet testnevelés órán is, ha szakorvos úgy ítéli meg,
/b gyógytestnevelés

III. testnevelés óra alól felmentett.

1997-ben 26/1997.(IX.) NM rendelet szabályozta az iskolai kötelező vizsgálatok és szűrések időpontjait is. A vizsgálatokat minden páratlan évfolyamon és a 8. évfolyamon kellett végrehajtani, a testnevelés kategóriába sorolást pedig minden év októberéig kellett elvégezni, amit megelőzött májusban egy előszűrés. Lényeges változás volt, hogy a középiskolákban független iskolaorvosok dolgoztak, aminek következtében alaposabbá vált a szűrés, s ennek következtében arányaiban több tanuló vett részt gyógytestnevelés órán, mint az általános iskolákban. Az is nyilvánvalóvá vált, hogy azokban az iskolákban, ahol a gyógytestnevelő tanár és az iskolaorvos – védőnő jó munkakapcsolatot alakított ki, ott a gyógytestnevelés rendszere jól működött. A rendszer nem működhetett volna jól csak a törvényi szabályozás révén, ha nincs megfelelő létszámú szakember. Ezt felismerve a Testnevelési Főiskola a nappali képzés mellett elindította a testnevelő tanárok számára levelező tagozatos rendszerben a gyógytestnevelő tanárképzést. A mozgásszervi- és belgyógyászati beteg gyermekek számának növekedése révén társadalmi igény fogalmazódott meg a prevenció minél korábbi életkorban történő bevezetésére, így az óvodákban és az általános iskolák alsó tagozatában. Ennek az igénynek a kielégítésére szervezte meg több egyetem és főiskola (ELTE TOK, NymE-AK, PTE-IGYK, SZIE-ABPK, KE-PK) az óvodapedagógusok és tanítók számára a gyógytestnevelés szakirányú továbbképzést. A szakirányú továbbképzések jelentősége elsősorban abban rejlett, hogy 3-10 éves korosztállyal foglalkozó pedagógusok között egyre nagyobb arányt

képviseltek azok, akik preventív szemlélettel rendelkeznek, s ennek megfelelően szervezik a gyermekek testnevelés foglalkozásait.

Sajnos a sok pozitívum mellett néhány negatívumot is meg kell említeni. A rehabilitációs folyamatban több terület szeretne részt venni (egészségügy, oktatás), s hiába a minőségi szakemberképzés, a kompetencia határok egyértelmű meghatározásának hiánya miatt a gyógytornászok egyre nagyobb mértékben részt kívánnak venni az iskolai gyógytestnevelés munkájából. Ezt sok esetben a gyógytestnevelő tanári társadalommal szembeni, elsősorban szakmai támadásokkal szeretnék elérni, figyelmen kívül hagyva azt a prevencióban, rehabilitációban és pedagógiában felhalmozódott szakmai tudást, amellyel a gyógytestnevelő tanárok rendelkeznek. E konfliktus során sok esetben a gyermekek rehabilitációja háttérbe szorul. Reményeink szerint, ez a könyv is segítséget nyújt e szembenállás feloldásában.

A legutolsó, s nem éppen előre mutató fejlődést hozó változást a 2011. évi CXC törvény a köznevelésről és a hozzákapcsolódó rendeletek hozták. A rendelkezések értelmében a gyógytestnevelést a pedagógiai szakszolgálatok körébe sorolták, amelynek következtében a gyógytestnevelő tanárok státusza bizonytalanná vált, s döntések elé állították őket. A gyógytestnevelő tanárok egyben testnevelő tanári végzettséggel is rendelkeznek és legnagyobb részük műveli is ezt a területet. A törvényi változások miatt sok esetben választani kellett a testnevelés és a gyógytestnevelés tanítás között, ennek hatásaként kevesebb prevenciós - rehabilitációs szemlélettel rendelkező testnevelő tanár foglalkozik a gyermekekkel, amely a megelőzés szempontjából komoly problémát okoz. Mindezt nehezíti a gyógytornászok azon törekvése, hogy részt vegyenek az iskolai gyógytestnevelés lebonyolításában. A gyógytestnevelő tanárok nehéz helyzetének javítását tűzte ki célul a 2011. november 25-én megújuló a „Gyógytestnevelés a Gyermekekért Országos Egyesület”, amely Dr. Gunda András vezetésével igyekszik érvényesíteni a gyógytestnevelő tanárok érdekeit.

2012-ben változás történt a képzésben is. A gyógytestnevelés szakhoz hozzárendelték az egészségfejlesztés szakot is, így hivatalosan gyógytestnevelő - egészségfejlesztő tanárképzés indulhat csak a 2014/2015-ös tanévtől. Újdonság, hogy a képzésben a Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Karának hegemóniáját megtörve a Nyugat-magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kara is képez gyógytestnevelő – egészségfejlesztő tanárokat.

Bízunk abban, hogy a gyógytestnevelés, mint érték, minél hamarabb visszanyeri a múlt béli megbecsülését, s Európában egyedülálló módon szolgálja a gyermekek egészséges fejlődését.

III. A gyógytestnevelés fogalma, célja, feladata, helye a rehabilitációs folyamatban

III.1. A gyógytestnevelés alapfogalmai

A gyógytestnevelés interdiszciplináris, számos tudományterület eredményeit használja fel tevékenysége során. Így, amikor a fogalmát szeretnénk meghatározni első lépésként a hozzátartozó alapfogalmakat, mint az egészség, a rehabilitáció, a prevenció szükségszerű meghatároznunk, hogy a téma tárgyalása során az olvasó és a szerző azonos gondolkodását elősegítsük. Ugyanis, mint a következőkben olvasható a fent említett fogalmakat számos aspektusból közelíthetjük meg, annak megfelelően, hogy mely tudományterület szemléletével vizsgálódunk.

Az **egészség** a gyógytestnevelés legfőbb értéke, elsődleges célja. A gyógytestnevelést végző tanulók célja az egészség helyreállítása, megőrzése, fejlesztése. A tudományterületek oldaláról megközelítve, a fogalom más és más arcát ismerhetjük meg.

Az egészségtudományok az emberi egészség megőrzésének és fejlesztésének törvényszerűségeit vizsgálják (Kopp 2002). Ezen belül az orvostudomány az egészség fogalmát a betegség és gyógyítás irányából közelíti meg, hiszen a betegség megelőzésével, megléte esetén megszüntetésével, a betegségmentes állapot visszaállításával, de legalábbis a fájdalom és szenvedés minimumra szorításával foglakozik. Az egészségfogalom testi jellege dominál.

A pszichológia tudománya szempontjából a lelki egészség dimenzió a vizsgálódás tárgya. Ez különösen érdekes, mivel az egészséges lélek kialakulásának legfontosabb, ha úgy tetszik szenzitív időszaka a gyermekkor. A pszichológia szerint a szerető, pozitív, meleg, harmonikus környezetben felnövekvő gyermek felnőttként lelkileg egészséges lesz, ami nélkül az egészségmegőrzés, a gyógyítás és gyógyulás folyamata mindenképpen sérül. Így a legfontosabb szerepe a lelki egészség kialakulásában a családnak van, de kiemelt szerep jut a pedagógiának is, hiszen a tervezett fejlesztés szempontjából igen lényeges ennek a személyiségfejlődésnek, fejlesztésnek a lelki egészség kialakításában való részvétele. A lelki egészség esetén alapfogalmak az örömkészség, az alkalmazkodni tudás, a lelki hajlékonyság, a belső harmónia és a béke. Így érthető Rókusfalvy definíciója, mely szerint:

” Az egészség: az ember egész-sége, az ember teljessége, szüntelen fejlődési folyamat, azaz teljes értékű testi és lelki (ebben foglaltan erkölcsi) működőképesség, edzettség, ellenálló képesség, fejlődőképes életvezetés: maga a kiteljesedő élet.”(Rókusfalvy 2001, 64.o.)

A szociológia és a politikatudományok az egészség fogalmát a társadalom irányából szemléli. Az egészségügy megszervezése, az egészségügy gazdasági vonatkozásai, az egészséget társadalmi

szinten meghatározó (környezeti, társadalmi, kulturális) tényezők kutatása (Andréka és mtsai 2000), a különböző társadalmi csoportok szociális jólétének biztosítása, az egészséges emberi kapcsolatok vizsgálata (Glatz 1998), az egészség fogalom közösségi oldalát gazdagítja.

A neveléstudomány szempontjából is lényeges kérdés az egészség, hiszen a pedagógia központi feladata a személyiség komplex fejlesztése, az egész személyiségé, az egészséges személyiségé. Nevelési cél olyan személyiség kialakítása, aki aktívan irányítja életét, nem csak alkalmazkodik a környezetéhez, de védi egészségét és olyan életvitelt, életrendet, életmódot alakít ki, mely ezt szolgálja. A testi nevelés kategóriája foglalja magába azokat a feladatokat, melyek az egészségre nevelést szolgálják. (Gombocz 1989)

Ha a sporttudományok irányából közelítünk, az egészség fogalomhoz, akkor további elemekkel gazdagodik a meghatározás. A Sportlexikon (Nádori 1995) szerint az egészség „az életműködések és a lelki működés zavartalansága, a szervezet betegség nélküli állapota". Ehhez a leegyszerűsített definícióhoz képest komoly előre lépés Bíróné (2004) meghatározása, amely szerint az egészség fizikai, pszichikai és szociális egyensúlyi állapot, melyben fontos kihangsúlyozni az egészség dinamikus jellegét, az aktív egészségvédelmet és az egyén – egészsége érdekében kifejtett – tevékenységét. A testünk, a lelkünk és a közösségi létünk is állandó változásokban realizálódnak, melyekre az egyensúly megtartásával, visszaállításával reagálunk, ami mozgás, sőt cselekvés, mozgásos cselekvések bonyolult rendszerében valósul meg. Az egyensúlyi állapot visszaállítása érdekében akár szenvedéseket, fájdalmakat is vállalunk, ami a betegség-egészség elkülönítés bizonytalanságát és egyben bonyolultságát is jelzi. A teljességhez hozzátartozik Frenkl (1999) korszerű egészségfogalma, aki szerint az egészség alkalmazkodó képesség, hiszen a holnap ideálja, a testileg-lelkileg egészséges, edzett, fejlett alkalmazkodóképességű, teherbíró autonóm ember.

Az egészségfogalmat a különböző tudományterületek (sporttudomány, egészségtudomány, neveléstudomány, pszichológia, szociológia) oldaláról való megközelítés után, témánk szempontjából az alábbiakban fogalmazhatjuk meg: ***Az egészség alapvető értékkategória, amely a szervek, szervrendszerek teljesítőképessége, betegségtől való mentessége, teljes testi, szellemi, szociális jólét, egyensúlyi állapot, alkalmazkodó képesség.*** Az egészség nem más, "mint annak mértéke, hogy az egyén vagy csoport mennyire képes egyrészt törekvéseinek realizálására és szükségletei kielégítésére; másrészt pedig a környezet megváltoztatására vagy az azzal való megbirkózásra. Az egészséget tehát a mindennapi élet erőforrásának tekintjük, nem pedig céljának;"(WHO 1984)

A prevenció az élet minden területén jelen van, ezért széleskörű értelmezésétől eltekintünk. Jelen esetben, a gyógytestnevelés szempontjából érdekes területek, az egészségügy és a rekreáció

szakirodalmát tekintjük át. A prevenció latin eredetű szakkifejezés (pre[előtte]+venire[jönni), mely a betegségek megelőzésére vonatkozó átfogó és sokszínű tevékenységek összességét jelenti. ***A megelőzés (prevenció) magában foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják.*** (Ádány 2011) A gyermekorvos, iskolaorvos elsőrendű feladata a prevenció, amely munka összetevői közt megtalálhatjuk az egészséges táplálást, táplálkozást, a testápolást, az egészséges öltözködést, a környezeti higiénét, a védőoltások meglétét, a szűrővizsgálatokat, baleset megelőzést. A gyermekgyógyászat megkülönböztet *primer* prevenciót, amely az egészséges fejlődést elősegítő, az egészséget megtartó, a károsodásokkal, hiányállapotokkal szembeni védelmet nyújtó feladategyüttes. *A szekunder* prevenció az akut betegségek nemcsak panasz- és tünetmentességig való kezelése, hanem azok maradéktalan meggyógyítása. A *tercier* prevenció a krónikus betegek, betegségük lezajlása utáni kontrollvizsgálatok ismételt elvégzése, a rászorulók habilitációja, rehabilitációja.(Velkey és mtsai 1994) Perjés a prevenció részeként határozza meg a betegség korai diagnózisát, a betegség elterjedésének és súlyosbodásának megakadályozását, a csökkent munkaképességűek visszahelyezését a megfelelő munkahelyekre, testi és lelki egészségre ható tényezők feltárását.(Perjés 2004). A prevenció megvalósítás lehetőségei közt itt már jelentős szerepet kap a mozgás szeretetére való nevelés, a sportsérülések kivédése, s nem utolsósorban a testnevelés, mint a megelőzés leghatékonyabb eszköze. A sport, a rekreáció oldaláról közelítve a prevenció fogalmát, lényeges eltérést nem tapasztalunk az eddig leírtakhoz képest. Kovács (2002) is megkülönböztet elsődleges, másodlagos illetve harmadlagos megelőzést. Elsődleges megelőzés körébe tartozik minden olyan tevékenység, illetve gyakorlat, amely révén csökken a megbetegedések, deformitások, azaz az egészségkárosodás veszélye. Másodlagos prevención azt a tevékenységet érti, amely a betegségek korai stádiumában a további romlást megakadályozza, a harmadik megelőzés a betegségek kezelése, gondozása útján kívánja a romlást visszafordítani. A prevenciós szemlélet az egészséges életmódban tud kiteljesedni a legjobban, melynek alapelvei mindenki számára azonosak: helyes táplálkozás, a rendszeres fizikai aktivitás és a megfelelő pihenés.

A prevenció meghatározásából következik, hogy a másodlagos, harmadlagos megelőzés és a **rehabilitáció** tevékenysége sok esetben fedi egymást. Ugyanaz a tevékenység szolgálhat egy időben preventív és rehabilitációs célokat is. A Nemzetközi Munkaügyi Hivatal meghatározása szerint „a rehabilitáció az egészségükben károsodottak képességeinek elérhető legmagasabb fokú helyreállítása mind testi, mind szellemi, szociális, foglalkozási és gazdasági vonatkozásban”. Orvosi oldalról tekintve, tágabb értelmezésben azt mondhatjuk, hogy a rehabilitáció orvosi,

pedagógiai, foglalkozási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre szabott alkalmazása. Az orvosi rehabilitáció lényege a speciális diagnosztikus módszerekkel és speciális eljárásokkal a funkciók felmérése, kompenzatorikus fejlesztése és tréningje.(Velkey és mtsai 1994) A testnevelés, gyógytestnevelés szakirodalmában is hasonló megfogalmazással találkozunk. A rehabilitáció mindazoknak a tevékenységeknek és intézkedéseknek az összessége, amelyek az egészség helyreállítását tervszerűen, társadalmi keretek között igyekszik elérni (Gárdos és Mónus 1991). A gyógytestnevelés szempontjából szükséges megemlíteni a pedagógiai rehabilitációt is, hiszen a gyógytestnevelés órán résztvevő gyermekek megszokott életvitele nem tartható fenn, gyökeres szemléletváltáson kell átesniük. Ez pedig a pedagógia bevonása nélkül nem képzelhető el. A gyógytestnevelő tanár kezében számos pedagógiai eszköz található, amelyek segítségével el tudja érni a rábízott gyermekek életmódjának, életszemléletének pozitív irányú megváltoztatását. A hazai (Gárdos és Mónus 1991, Simon és Gombocz 2007) és a külföldi **(**Winnick 2005, Hutzler 2008**)** szakirodalom vizsgálata során azt tapasztaltuk, hogy mindegyik legfontosabb célként az egészségi állapot, a teljesítőképesség, s ezen keresztül a munkavégző képesség minél teljesebb helyreállítását határozta meg. ***A rehabilitáció egy komplex tevékenység, amelyben az egészségükben károsodottak egészségének, teljesítőképességének, s ezáltal munkavégző képességének minél nagyobb százalékban történő helyreállítása, amely a fiziológiai fejlesztés, a nevelés, a szemléletformálás egyező mértékben magába foglaló tervszerű tevékenységek és intézkedések sorozatával valósul meg.*** A rehabilitáció egyik legfontosabb eszköze a testnevelés, a sport illetve a **gyógytestnevelés.**

III.2. A gyógytestnevelés fogalma, helye a rehabilitációs folyamatban

A gyógytestneveléssel foglalkozó hazai publikáció kevés, s azok is inkább annak gyakorlatanyagával foglalkoznak. Az elméleti alapok, így a fogalmak, célok, feladatok meghatározásával, mint mértékadó szakirodalom Gárdos és Mónus (1991) foglalkozik. Gergely (2000) tett lépéseket a fogalom megújítására, de a törvény oldaláról való megközelítése szerintünk nem adhatja vissza a gyógytestnevelés korszerű értelmezését.

A gyógytestnevelés az esélyegyenlőséget szolgáló, az egész pedagógiai gyakorlatban párját ritkító kitűnő megoldás, amelyben maximálisan érvényesül az egyénhez igazodó fejlesztés. Ugyanakkor testnevelési rendszerünknek ezt a kiemelkedő értékét nem ismerik megfelelően még az iskola világában élők sem (Gombocz és Gombocz 2006). Elmondhatjuk, hogy a szülők, a tanár kollégák, s gyakran a testnevelés – és sportszakmában dolgozók körében is a gyógytestnevelés megítélése nem jelentőségének megfelelő szinten van (Simon 2005), s a gyógytestnevelés és a gyógytorna

fogalmának, céljának, feladatának összekeverése egyik gátja lehet a tantárgy fejlődésének. Ezért a fogalmak meghatározásában nem lehet csupán a száraz törvényi meghatározásokra alapozni, hanem meg kell jelenni bennük a mindennapi életnek is.

Az európai szakirodalmat vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a gyógytestnevelés külföldön használt értelmezése eltér a magyarországitól. Az adapted physical education (APE) fogalmán elsősorban a fogyatékkal élők testnevelését értik, s gyakran az adapted physical activity (APA) szinonimájaként használják (Winnick,2005; Hutzler és Sherrill, 2007,Divišova et al 2007, Stanescu et al 2007). Ez helytelen, ugyanis az adaptált fizikai aktivitás (APA) egy olyan mozgásra, fizikai aktivitásra, sportra utal, amelyben a fő hangsúlyt olyan emberek érdekeire és képességeire helyezi, akik korlátozott képességekkel rendelkeznek, mint például a mozgáskorlátozottak, egészségkárosultak és az idősek. (IFAPA 1989) A fogalom nemcsak a szervezett, rendszeres testedzési formákat foglalja magába, hanem minden olyan mozgásformát, amely elősegíti a korlátozott képességekkel rendelkezők fizikai cselekvőképességének növelését. Az APA olyan tevékenységek összessége, amelyek az érintett populáció minőségi életvitelének és az esélyegyenlőség megteremtésének lehetőségét szolgálják.

E tevékenységek közé tartozik az adapted physical education (APE) is, amely az intézményesített keretek között folyó preventív és rehabilitációs formákat foglalja magába. Az APE-t Európában, s köztük Közép-Európa több országában elsősorban a fogyatékkal élők rehabilitációs formájaként használják, sok esetben leszűkítve az érintett populáció testedzésére. Scherill (1996) illetve Doll-Tepper (1990) az APE (APA) definíciójának meghatározásában elsősorban tevékenységeket vagy egy tudományágat határoz meg, de nem mutatja meg az APA (APE) célját vagy folyamatát. Az előzőekből következően elmondhatjuk, hogy a külföldi szakirodalomban az APA, s így az APE értelmezése alapjaiban egységes, de országonkénti sajátosságok megtalálhatók bennük. Az APA és az APE definíciója között olyan éles értelmezési és strukturáltsági különbség, mint ami Magyarországon található nem találkoztunk. Magyarországon a gyógytestnevelés (APE) tágabb értelmezésben használatos, magába foglalja a fogyatékkal élők és a mozgásszervi, valamint a belgyógyászati betegségben szenvedők mozgásterápiás rehabilitációját, szemléletmód váltásának elősegítését egyaránt. A fentiekből érthető, hogy a fogalom meghatározásakor a külföldi szakirodalmak helyett inkább a magyarországi szakirodalomra támaszkodunk a gyógytestnevelés definíciójának meghatározása során.

A fogalom meghatározásánál kiindulásnak Punyi (1959) „a gyógytestnevelés olyan oktatási-nevelési folyamat, amely a betegségek megelőzésében és gyógyításában fejti ki hatását” és Nemessúri (1965)” A gyógytestnevelés az a tudományág, amely a testnevelés módszereinek

felhasználásával betegségek megelőzésére és gyógyítására alkalmas" után Gárdos és Mónus (1991) meghatározását tartjuk. „A gyógytestnevelés - mint a testnevelés– és sporttudományok egyik ága – rendszerbe foglalja azokat az ismereteket, amelyek az egészségi állapotnak a testnevelés és sport eszközeivel, módszereivel való helyreállítását szolgálják". A fent említett fogalmak csak részben vannak összhangban, az ebben a témában kötött nemzetközi egyezményekkel. (Draft convention ont he rights of persons with disabilities, 2006; Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2008), mivel csak az egészségi állapot helyreállítását célozza meg. A társadalomban való teljes értékű visszatéréshez ellenben szükség van a teljesítő- képesség minél nagyobb százalékban való helyreállítására és az egészséges életmód prioritásának szem előtt tartására..

A fogalom meghatározásakor figyelembe kell venni, hogy 1994-ben elindult, s a 169/2000.(IX.29.) kormányrendelettel befejeződő folyamat eredményeként más, előnyösebb tudományági besorolásba került a sporttudomány, amelynek alapkategóriái (Biróné 2004).:

- fizikai aktivitás,
- teljesítménynövelő tevékenységek,
- szabadidő-kitöltő tevékenységek,
- rehabilitációs és gyógyító mozgásos tevékenységek,
- tudatos testgyakorlás, testnevelés,
- gyógyító testnevelés,
- sportok (prevenciós, egészségmegőrző, rekreációs),
- versenysportok.

A gyógytestnevelés a sporttudomány alapkategóriája (rehabilitációs és gyógyító mozgásos tevékenységek, gyógyító testnevelés), ezért felhasználja annak eszközeit, módszereit, tudományos kutatásait. Határtudományként szoros kapcsolatban van az orvostudományokkal, s tudományterületei közül az egészségtudományokkal (egészségfejlesztés, egészségnevelés) amelyek eredményeit felhasználja céljainak és feladatainak elérésében. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a pedagógiával való kapcsolatát sem, amelynek a megváltozott társadalmi környezet (nevelt – nevelő, nevelő – szülő, iskola – szülő kapcsolatokban, esélyegyenlőség felértékelődése) révén minden eddiginél szorosabbá kell válnia. A kiindulásként használt definíciók közül Punyi a pedagógiai jelleget hangsúlyozza, s nem jelez kapcsolatot a sporttudománnyal. Gárdos és Mónus Nemessúri meghatározását korszerűsítve a gyógyítás helyett az egészségi állapot helyreállítást használva, valamint a gyógytestnevelés pontos helyének meghatározásával a tudományok rendszerében pontosítja a fogalmat. Sajnos ebből, a szinte teljes meghatározásból a nevelési folyamatra való utalás hiányzik, amely fontos eleme a gyógytestnevelésnek. Ugyanakkor az eddig használt

fogalmak csak az iskolai keretek között folyó gyógytestnevelésre koncentráltak, holott a gyógytestnevelés rehabilitációban elfoglalt helye (az alábbiakban erről bővebben írunk) alapján a felnőtt lakosság körében is szükség van a poszt rehabilitáció eme formájára. Úgy gondoljuk, hogy az eddigi meghatározások értékeit ötvözve, a komplexitást, s a társadalmi elvárásokat figyelembe véve az alábbiakban határozhatjuk meg a gyógytestnevelés definícióját:

A gyógytestnevelés tágabb értelemben (adaptált testedzés) olyan rendszeres testedzés és szemléletformálás, amely a sport és a nevelés eszközeit, módszereit adaptált módon felhasználva segítséget nyújt az egészségi állapot és a teljesítőképesség minél nagyobb mértékű helyreállításában.

A tágabb értelmezés felöleli az iskolai gyógytestnevelés mellett a felnőttek, a sportolók és a fogyatékkal élők poszt rehabilitációs tevékenységét.

Szűkebb értelmezésben a gyógytestnevelés (adaptált testnevelés) olyan oktatási-nevelési folyamat, amely az egyéni sajátosságok maximális figyelembevételével a testnevelés és a sport azon eszközeit, módszereit használja fel, amelyek az egészségi állapot és a teljesítőképesség minél nagyobb mértékű helyreállításához és az esélyegyenlőség megteremtéséhez nyújt segítséget.

Az eddigi meghatározásokhoz képest új elem az egyéni sajátosságok figyelembe vétele és a teljesítő képesség helyreállítása, amelyek az adaptált fizikai aktivitástól és a kórházi gyógytornától való egyértelmű elkülönítést szolgálják. Az adaptál fizikai aktivitás (APA) elsősorban a mozgáslehetőség biztosítása révén szeretné elérni a mozgáskorlátozottak, egészségkárosultak és az idősek cselekvőképességének növelését, ami elősegíti számukra a minőségi élet elérését, az esélyegyenlőség megteremtését. Az **adaptált fizikai aktivitás (APA) olyan testedzési, sportolási tevékenység, amely a testnevelés és a sport módszereit felhasználva elősegíti a megváltozott egészségi állapotú és korlátozott képességű emberek pozitív irányú egészségi állapotváltozását, cselekvőképességük minél nagyobb százalékban történő helyreállítását, az esélyegyenlőség megteremtését.**

A fogalomból következik, hogy az adaptált fizikai aktivitás és a gyógytestnevelés (adaptált testnevelés) egymásra épülő (nem egymás ellen ható), a különböző testgyakorlatokat felhasználó tevékenységek, s ennek jól kell tükröződni a fogalmaikban is. A gyógytestnevelés (APE) intézményesített rehabilitáció, amely a különböző fizikai képességek célirányos fejlesztésével, az alapvető mozgásformák megismertetésével, a mozgásműveltség kialakításával, szemléletformálással elősegíti az egészségi-állapot és a teljesítőképesség minél nagyobb mértékű helyreállítását. Az APE szervezeti keretei az iskolák, a rehabilitációs intézetek. Az adaptív fizikai aktivitás elsősorban civil önszerveződések segítségével valósítja meg céljait, ami az egészségi-

állapot és a cselekvőképesség fejlesztése. A célok megvalósítását elsősorban civil szervezetek segítségével végzi. Az APA lehetőséget ajánl fel, amellyel csak az tud élni, aki megfelelő fizikai és mentális alapokkal rendelkezik. Ehhez nyújt segítséget az gyógytestnevelés, amely alapot ad, felkészít és utat mutat az egyén számára az elváltozásának megfelelő mozgásforma kiválasztásához. A 18. életévét betöltő, gyógytestnevelés órán résztvevő fiatal a felkészültségétől és betegségétől függően választhat, hogy az egészsége és teljesítő képessége megőrzése céljából a mozgásos rekreáció vagy az adaptív fizikai aktivitás (APA) keretit választja a továbbiakban. Ugyanezt a folyamatot kell végig járnia azoknak a felnőtteknek is, akik időleges, vagy tartós egészségkárosodást szenvednek, s a rehabilitációs folyamat teljes vertikumát szándékukban áll végrehajtani. Az 1. táblázatban az eddigieket összefoglalva, s néhány elemmel kiegészítve mutatjuk be az APE és az APA azonos és különböző vonásait.

1. táblázat Az APE és az APA összehasonlítása

Gyógytestnevelés (Adaptált Testnevelés)	**Adaptált Fizikai Aktivitás**
Azonosság	
Cél az egészség helyreállítása, megőrzése	Cél az egészség helyreállítása, megőrzése
Másodlagos prevenció	Másodlagos prevenció
Cél az esélyegyenlőség megteremtése	Cél az esélyegyenlőség megteremtése
Különbség	
Cél a teljesítőképesség helyreállítása	Cél a cselekvőképesség helyreállítása
Intézményesített keretek, elsősorban iskola	Elsősorban civil szerveződés keretei közt végzik
Motoros képességek célirányos fejlesztése	Mozgás lehetőség biztosítása
Minél több féle mozgásforma, sportág megismertetése	A kiválasztott mozgásforma minél magasabb szintű végrehajtása

A gyógytorna és a gyógytestnevelés kapcsolata hasonló a gyógytestnevelés és az APA kapcsolatához. E két tevékenység a rehabilitációs folyamat egymásra épülő egysége, amelyeknek folyamatos kölcsönhatásban kell együttműködni, mivel az egészség helyreállításának meghatározó elemei. Ennek bizonyítására definiálni és értelmezni kell a gyógytornát.

A fizioterápia (physical therapy, physiotherapy, gyógytorna) olyan egészségügyi szolgáltatás, ahol cél a maximális mozgásterjedelem és funkcionális képességek szinten tartása, illetve helyreállítása. (WCTP, 1995). **Csermely (2009) szerint a gyógytorna speciális mozgásterápia, amely a megbetegedett szerv vagy testrész funkciójának helyreállítására – mindig figyelembe véve az egész testet- gyakorlatokat tartalmaz.**

A gyógytorna célja a mozgás és egyéb funkciók (vérkeringés, légzés, idegműködés) helyreállítása, javítása. A nemzetközi és hazai szakirodalom is gyakran használja a mozgásterápia kifejezést is, így annak meghatározása teljessé teszi a fogalom definiálását. A mozgásterápia tágabb értelemben minden olyan célzott, adagolható kórtörténésre pozitívan ható mozgásforma, amellyel egészségmegőrző, megelőző, gyógyító, helyreállító hatást gyakorolhatunk az egész szervezetre és az egyes szervek működésére egyaránt. Szűkebb értelemben egyenlő a gyógytornával, amely

- pontos klinikai vizsgálat alapján
- meghatározott cél elérése érdekében
- összeállított mozgásanyag, és amely adekvátan illeszkedő ingersorozattal hoz létre funkciójavulást (Gardi 1998).

A gyógytestnevelés és a gyógytorna meghatározásában is kiemelt szerepet kap az egészség helyreállítása, megőrzése, valamint a másodlagos prevenció. A gyógytorna végcélként a funkció, illetve a funkcionális képességek javulását, helyreállítását határozza meg. Ezzel szemben a gyógytestnevelés a funkciók helyreállításán túl a teljesítőképesség, a teljesítmény növelését tartja fontosnak. Ez nem meglepő, mivel a gyógytestnevelésnek a testnevelés speciális fajtájaként szükségszerű magán hordoznia annak főbb vonásait, melyek közt a teljesítménynövekedésre való törekvés is szerepel.

Az indoklás második lépéseként egy egyszerű hétköznapi példát vegyünk. Gyermekünk sportsérülést szenvedett és megműtötték a térdét. Műtét után a gyógytornász elkezdi a rehabilitációs munkáját. A jól végzett munka eredményeként újra fájdalom és nehézség nélkül tud a hétköznapi életben közlekedni, munkálkodni. A funkció visszaállítása megtörtént, de ez nem azt jelenti, hogy például a testnevelés órákon a megszokott terheléssel tud részt venni. Itt kapcsolódik be a gyógytestnevelés, mint poszt rehabilitációs tevékenység, s segíti gyermekünk teljesítményét, a térd teljes terhelhetőségét helyreállítani a testnevelés és sport eszközeivel, módszereivel, illetve a gyermek szemléletében kialakítja az egészségének tartós megőrzésére való törekvést. E példa talán jól illusztrálja, hogy a gyógytorna és a gyógytestnevelés a rehabilitációs folyamat két egymásra épülő (nem egymás ellen ható), a különböző testgyakorlatokat felhasználó tevékenység, amely

szükségessé teszi e két terület együttműködését. Ne feledjük, gyökereik, kezdeti céljaik közösek voltak. Az 2. táblázatban az eddigieket összefoglalva, s néhány elemmel kiegészítve mutatjuk be a gyógytestnevelésre és a gyógytornára jellemző azonos és különböző vonásokat.

2. táblázat: A gyógytestnevelés és a gyógytorna összehasonlítása

Gyógytestnevelés	**Gyógytorna**
Azonosság	
Egészség helyreállítása, megőrzése	Egészség helyreállítása, megőrzése
Másodlagos prevenció	Másodlagos prevenció
Különbség	
Cél a teljesítőképesség helyreállítása	Cél a funkció helyreállítása
Oktatási feladat	Egészségügyi feladat
5-16 fős csoportokban dolgoznak	1-5 fős csoportokban dolgoznak
Enyhébb elváltozások korrekciója	Súlyosabb elváltozások korrekciója
Általános és célirányos izomfejlesztés	Célirányos izomfejlesztés
Nevel, személyiséget formál	Csak a gyógyításra koncentrál

A fent tárgyalt fogalmakhoz kapcsolódik a testnevelés és a gyógytestnevelés közti átmenetet megvalósító *könnyített testnevelés*, amelynek definiálása azért is szükséges, mert az európai testnevelés tanításban ismeretlen az ilyen típusú integrált testnevelés.

A könnyített testnevelés olyan testnevelés kategória, amelyen egészségi állapotváltozásuk miatt ideiglenesen illetve tartósan teljesítőképességükben csökkent tanulók differenciált testedzéssel állítják helyre teljesítőképességüket, miközben a számukra kontraindikált testgyakorlatokat nem végzik.

A fogalom-meghatározásból kitűnik, hogy a könnyített testnevelés a testnevelés óra része, ellentétben a gyógytestneveléssel, amely attól külön órakeretben valósul meg. A könnyített testnevelés tulajdonképpen a testnevelésben megvalósított integráció, differenciált testnevelés, ahol ideiglenesen, illetve tartósan egészségi állapotukban kismértékben károsodott gyerekek, egészséges társaikkal együtt végezik a testgyakorlatokat, a kontraindikált gyakorlatok kivételével. A könnyített testnevelés valójában nem más, mint differenciált testnevelés, amely figyelembe veszi az egyéni sajátosságokat. Ebben az esetben a gyermek nem végez korrekciós gyakorlatokat. Ez különbözteti meg legfőképpen a gyógytestneveléstől. (3. táblázat) A testnevelés tanítás korszerű szemléletéből fakadóan a könnyített testnevelés, mint fogalom lassan okafogyottá válik, hiszen a mai kor

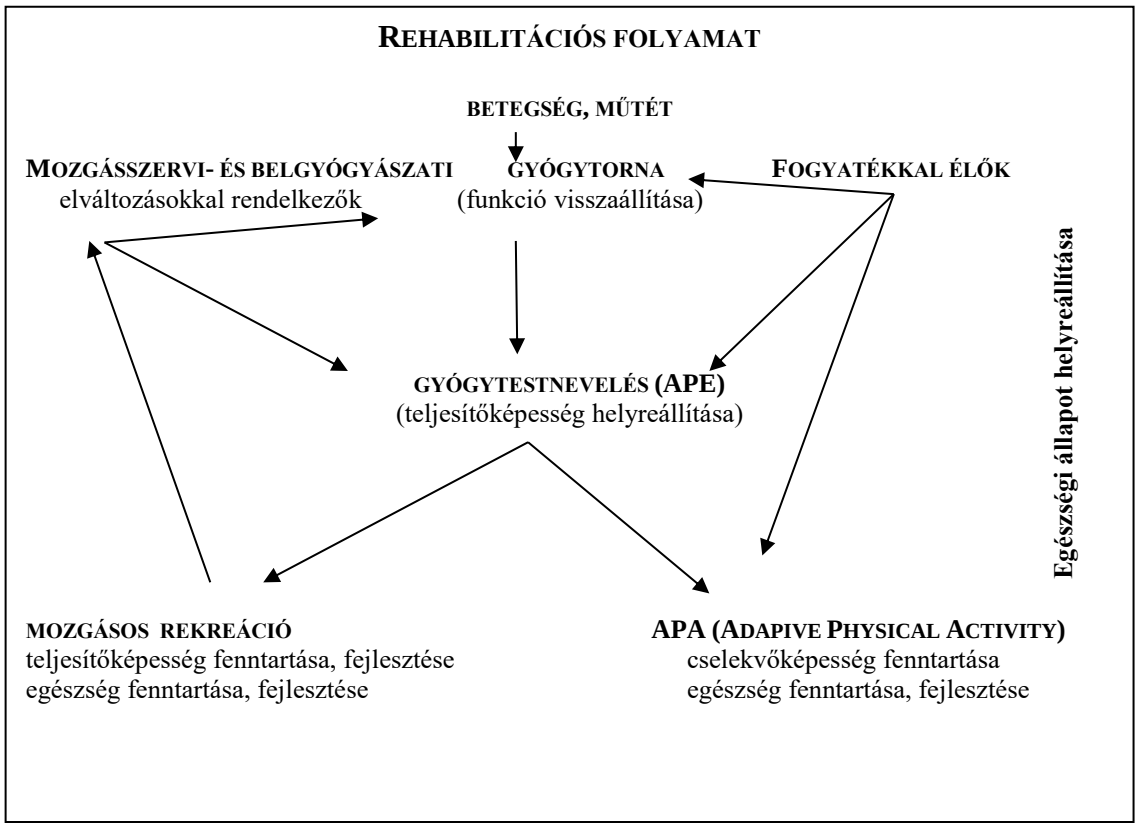
testnevelő tanárától elvárható, hogy az egyéni sajátosságok figyelembe vételével, differenciált módon szervezze meg a testnevelés órát. A testnevelő tanárok képzésében, szemléletében, felkészítésében bekövetkező pozitív irányú változások jeleivel már találkozhattunk, csak idő kérdése, mikor válik teljes mértékben elfogadottá a differenciált testnevelés tanítás a kollégák körében.

3. táblázat: A gyógytestnevelés és könnyített testnevelés összehasonlítása

Gyógytestnevelés	**Könnyített testnevelés**
Azonosság	
Egészség helyreállítása, megőrzése	Egészség helyreállítása, megőrzése
Másodlagos prevenció	Másodlagos prevenció
A teljesítőképesség helyreállítása	A teljesítőképesség helyreállítása
Különbség	
Korrekciós gyakorlatok túlsúlya	Kontraindikált gyakorlatok mellőzése
Testnevelés órától külön időpont	Testnevelés óra része, avval egy időpont
Külön az osztálytársaktól	Integráltan az osztálytársakkal

A fogalmak tisztázása során jól látható, hogy a gyógytestnevelés (adaptált testnevelés) a rehabilitációs folyamat meghatározó eleme, amely nélkül nem valósulhat meg az egyén egészségének és munkavégző képességének helyreállítása. E tény szükségessé teszi szoros kapcsolatát az egészségtudományokkal (anatómia, élettan, gyógytorna stb.), de a sikeres egészségi állapot és teljesítőképesség helyreállítás eléréséhez és fenntartásához állandó kapcsolatot kell kialakítani a pedagógiával is. Mint látható a gyógytestnevelés az elsődleges rehabilitáció (gyógytorna) és az egészség helyreállítódás, fenntartása között, mintegy katalizátor jelenik meg. A gyógytorna korrekciós gyakorlatait, a betegség gyógyítására koncentráló szemléletét egészíti ki a sport és a testnevelés testgyakorlataival, a pedagógia bevonásával az embert, mint egészet néző szemléletével. E tényezők megjelenése felgyorsítja a rehabilitációs folyamatot, hiánya nagymértékben lelassítja, vagy több esetben visszafordítja az egészségi állapot javulását. A gyógytestnevelés ugyanakkor felkészít a testgyakorlatok és a személyiségformálás révén a rehabilitáció harmadik, végső szakaszára, az egészség fenntartására, fejlesztésére, amelynek megvalósítási formái a rekreációs célú testedzések, a sportolás (mozgásos rekreáció). A gyógytestnevelés nem csak a korrekcióra koncentrál, s így több, mint korrekciós gyakorlatok összessége. A gyógytestnevelés komplex folyamat, amelyben a testgyakorlatok révén nevel és személyiséget formál.

A rehabilitációs folyamatot több kiindulási pontból ábrázolhatjuk. Az első kiindulási pont egy műtét utáni rehabilitáció, amelynek első állomása a gyógytorna, annak eredményeire épül a gyógytestnevelés. A mozgásos rekreáció az elért eredmények megtartására illetve a megszerezett képességek fejlesztésére irányul. A rehabilitációs folyamat további kiindulási pontja a mozgásszervi-és belgyógyászati elváltozásokkal rendelkezők lehetnek, ahonnan a súlyosabb elváltozásokban szenvedők gyógytornán vesznek részt, amely után a már említett folyamat folytatódik. A kisebb elváltozásokkal rendelkezők gyógytestnevelésen vesznek részt, s ezután folytatódik a már említett folyamat. A harmadik kiindulási pont a fogyatékkal élők csoportja, ahonnan van aki gyógytornán, van aki gyógytestnevelésen illetve adaptált fizikai aktivitáson vehet részt az elváltozás súlyosságától függően. A mozgásos rekreáció megszűnése után a gyermek (felnőtt) visszakerülhet a rehabilitációs folyamat valamelyik kiindulási szintjére.(1. ábra)



1. ábra Rehabilitációs folyamat

III.3. A gyógytestnevelés célja, feladata

A gyógytestnevelés, a testnevelés speciális fajtája, ezért céljainak és feladatainak meghatározásánál a testnevelés céljaiból és feladataiból indulunk ki. A testnevelés célja az iskola egységes nevelő-oktató munkájának szerves részeként a testkultúra eszközeinek (testgyakorlatok, mozgásos játékok, sportági tevékenységek és az ezekhez kapcsolódó intellektuális ismeretek), valamint a természet egészségfejlesztő tényezőinek integrált hatásaként járuljon hozzá a tanulók pozitív személyiségének kialakításához (Kerettanterv 2000), továbbá alapozza meg a tanulók alapvető mozgásmintáinak és mozgáskészségeinek kialakulását illetve a szabályozott mozgásvégrehajtás alapjainak az elsajátítását. A középfokú tanulmányait befejező fiatal váljon képessé a mozgáskommunikáció sokoldalú felhasználására, az iskolai testnevelésben tanult testgyakorlati ágak technikájának teljesítményhez kötött bemutatására, a testi képességekhez, az egészséges életmódhoz kapcsolódó ismeretek alkotó felhasználására, az egyéni és társas játékok, sporttevékenységek szervezéséhez szükséges ismeretek átadására és bemutatására. (Kerettanterv 2012) További célok:

- a prevenció, vagyis minden olyan testi - lelki károsodás megelőzése, amely a tanulót az iskolai és a mindennapi tevékenységei során érheti,
- a tanulók egészséges testi fejlődésének támogatása,
- kondicionális és koordinációs alapképességek fejlesztése,
- mozgáskészség, mozgásműveltség fejlesztése,
- cselekvésbiztonság fejlesztése,
- a mozgás és sportolási, továbbá a versengési és játékigény fejlesztése.(Makszin 2002.)

Prisztóka (1998) testnevelés célmeghatározása más oldalú megközelítést mutat, mely szerint a testnevelés célja az életre szóló testedzés iránti igény kialakítása és megszilárdítása azzal együtt, hogy megtanítsa a tanulókat mindazokra a mozgásos cselekvésformákra (a hozzájuk tartozó elméleti ismeretanyaggal együtt), magatartás- és eljárásmódokra, amelyekkel a személyiségük és szervezetük károsodás nélkül egész életükben kielégíthetik ezt az igényüket. A 21. század ideálja a testileg-lelkileg nemcsak egészséges, hanem edzett, fejlett alkalmazkodóképességű, tehervállaló, teherbíró autonóm ember. A megfelelő terhelés, fizikai aktivitás nélkül fiataljaink elmaradnak genetikailag meghatározott esélyeiktől. (Frenkl 1999) A könnyített- és gyógytestnevelésen résztvevő tanulók bizonyos mértékig veszítettek esélyeikből, mivel nem a megszokott, számukra kedves közösségükben és körülményeik között végezhetik tevékenységüket. Sokuk előtt bezárulnak a sportpályák kapui, mivel betegségük miatt nem vehetnek részt a minőségi sportban, s a második

sportrendszer (fittnesz, wellnes stb.) sem biztosít számukra megfelelő sportolási lehetőséget. Következésképpen a gyógytestnevelés egyik célja e fiatalok számára a rendszeres testedzés iránti igény kialakítása és a minőségi sportba való visszatérés biztosítása. További célja, a képességek, a mozgásműveltség fejlesztése, a sportolási igény felkeltése valamint a szerzett, vagy veleszületett betegség következtében megváltozott egészségi állapot helyreállításának elősegítése, azaz gyógyítása, rehabilitációja. (Gárdos és Mónus 1991., Gita és mtsai. .2008) Napjainkban a számítógép, a televízió sportolástól elszívó erejének csak a testedzést szerető, egészséges minőségi életet akaró, támogató szülői háttérrel rendelékező fiatal tud ellenállni. A gyógytestnevelő tanár számára a legnagyobb pedagógiai kihívás, milyen módon tudja elfogadtatni, megszeretetni a rendszeres testedzést azokkal a gyerekekkel, akiknek nagy része fizikailag inaktív. A gyógytestnevelő tanár tevékenységének célja nem csak egy mozgásprogram megalkotása, hanem egyénre szabott nevelési célok meghatározása is. Összegezve a fent leírt szempontokat *a* ***gyógytestnevelés célja, a testnevelés céljait figyelembe véve a megváltozott egészségi állapotú tanulók teljesítőképességének és egészségi állapotának minél nagyobb százalékban való helyreállítása, a rendszeres testedzés megszerettetése, beépítése a mindennapi életükbe, a minőségi élet esélyének megteremtése, az egészséges életmódra fogékony pozitív szemlélet kialakítása.***

A meghatározott célok megvalósítása számos feladatot határoz meg a gyógytestnevelés számára, amelyeket általános és speciális területekre bonthatunk. Az általános feladatok megegyeznek a nevelés feladataival, amelyek Gombocz (2008) felosztását követve a testi, az erkölcsi, az értelmi, az esztétikai és a közösségi nevelés. Az utóbbi, a közösségi nevelés nem tartozik a pedagógia hagyományos felosztásába, de a sportban, a testnevelésben a közösség szerepe meghatározóbb, mint az élet más színterein. A gyógytestnevelés a testnevelés része valamint időbeni elhelyezkedése révén megjelenési formájában inkább a délutáni sportfoglalkozásokhoz hasonlít, magáénak vallhatja a fent nevezett nevelési feladatokat.

Testi nevelés

A gyógytestnevelés egyik nagy kihívása a testi önismeret és helyes testséma kialakítása. A gyógytestnevelés órán résztvevő gyermek belső testképe és a külső valóság sok esetben nem egyezik, még akkor sem, ha azt nap, mint nap a tükörben ellenőrzi a fiatal. A gyógytestnevelés szükségességének elfogadásához a legelső lépés a reális testi önismeret elérése, majd ezt követően a helyes testséma kialakítása. A gyógytestnevelő tanárnak nagyfokú pedagógiai szaktudással kell rendelkeznie, hogy a testi önismerethez vezető úton határozottan, következetesen, de ugyanakkor a

betegségből fakadó lelki kiegyensúlyozatlansággal küzdő fiatalt megnyerje a reális énkép elfogadáshoz, amely kiindulási alapja az egészségi állapot helyreállításának. Kiemelten kell kezelni a helyes életmód kialakítását célzó tevékenységeket, melyek során a pedagógusnak meg kell győznie a gyermeket életmódváltásának szükségességéről. Ez főleg a serdülőkor időszakában ró nagy terhet a tanárra. A gyógytestnevelés óra kötetlen hangulata révén a gyógytestnevelő tanárnak lehetősége van - s evvel élnie is kell, főleg az új tanárképzési struktúra bevezetése után – az egészségfejlesztési tevékenység végzésére. A tisztálkodásról, a helyes táplálkozásról, a káros szenvedélyekről, a betegségekkel kapcsolatos viselkedésekről, megelőzésekről szóló spontán illetve tervezett beszélgetések részei a gyógytestnevelő tanár munkájának. A pedagógus számára kihívás, hogy a különböző betegségű és személyiségű tanulók esetében milyen mértékben valósíthatja meg a fent említett feladatokat.

Erkölcsi nevelés

Az erkölcsi nevelés középpontjába a jellem áll. A jellem a személyiség belső tartományaiban szervezi és irányítja az erkölcsi helyzetekben való döntéseinket. Az erkölcsi nevelés során arra kell törekedni, hogy kialakuljon az erkölcsi helyzetek iránti fogékonyság és a döntéseinkért viselt felelősségvállalás. Az erkölcsi nevelésnek két tartalmi köre van, az erkölcsi értékek (humanizmus, munka tisztelete, az igazság tisztelete, a tulajdon tisztelet stb.) illetve a pedagógiai tartalmi kör (az erkölcsi ismeret, az erkölcsi szokás, az erkölcsi meggyőződés). (Gombocz 2008) A gyógytestnevelő tanár személyes példamutatásával tudja legjobban megvalósítani e nevelési terület feladatait. A humánus viselkedésre nincs is megfelelőbb hely, mint a gyógytestnevelés óra. A pontos, azonos értékrendet követő pedagógus, aki elismeri és tiszteli a gyermekek erőfeszítéseit a gyógyulás területén, például kell, hogy szolgáljon a gyógytestnevelésen résztvevők számára. Az igazmondás alapfeltétel a nevelő-nevelt viszonyban, hiszen az elhallgatott fájdalom, a nem megfelelő gyakorlatok kiszűrését nehezíti, de az őszinteség hiánya más okok feltárását, s így a betegségek gyógyítását is gátolja. A gyógytestnevelés órán folyó kemény munka és sport számos problémát hoz felszínre az erkölcsi nevelés területén, amely szituációk megoldása révén sikerülhet egy tisztességes, másokat tisztelő nemzedéket nevelni. Ez a munka nem könnyű napjainkban, s hatalmas erőfeszítéseket követel meg a pedagógustól, de az órát jellemző közvetlenség nagyobb esélyt ad számára, mint más tanórák.

Értelmi nevelés

Az értelmi nevelés, amely két területen, a műveltség elmélyítésében és az értelmi képességek fejlesztésében valósul meg, nem idegen a testnevelés és a sport világától. (Gombocz 2008) A gyógytestnevelés órán a műveltség elmélyítése elsősorban a sportműveltség területére szorítkozik, de a tantárgy jellegéből fakadóan a humán biológiai műveltség növelése elvárható. A gyermeket (természetesen életkorának megfelelő szinten) partnerként kezelő gyógytestnevelő tanár a különböző betegségek anatómiai, élettani hátterének ismertetésével felkeltheti a tanulók érdeklődését e terület iránt, ami által műveltségi szintjük növekszik. A betegségek, az életmód ok-okozati összefüggéseinek feltárásával, a megoldási lehetőségek felvázolásával, újabb összefüggések keresésével, önálló feladatok kiadásával számos lehetőség nyílik az értelmi képességek fejlesztésére, amelyek nem elhanyagolható hozadéka a fiatalok tudatosabb (elsősorban az egészség szempontjából) életvezetésének kialakulása.

Esztétikai nevelés

Az utcán egy kisportolt alakú, egyenes testtartású fiatallal illetve egy magába roskadó, kicsit púpos gyermekkel való találkozáskor nem kérdés, melyik nyújt szebb esztétikai látványt. Vajon a kicsit púpos gyermek esztétikai igényessége alacsony, s nem törődik avval, hogyan néz ki vagy csak lusta volt kihúzni magát. (bár e kettő összefügg) A kisportolt fiatal, valószínűleg nem csak ezért sportolt, hogy sikeres és egészséges legyen, hanem, hogy esztétikai látványként büszkén közlekedjen az utcán. Sajnos a gyógytestnevelés órán sok helytelen tartással, túlsúllyal rendelkező fiatal jelenik meg. A gyógytestnevelő tanár számára kiemelt feladat a tanulók önmagunkkal szembeni esztétikai igényének kialakítása. A diáknak váljék igényévé az esztétikus kinézet, elsősorban a tartásában, a testalkatban, de az öltözetében is. Ez adhat motivációs alapot az egészségi állapot minél gyorsabb megváltoztatásának eléréséhez. A gyógytestnevelés órán végzett tartást javító gyakorlatok pontos végrehajtása, a fiziológiás terhelések segítséget nyújtanak a fiatalok számára az esztétikus megjelenés eléréséhez. A zenés gimnasztikai feladatok, az autogén tréning során a gyógytestnevelő tanár zenei esztétikai élményhez jutatja a diákokat, amely formálhatja ízlésvilágukat.

Közösségi nevelés

A közösség pozitív és negatív hatásairól számos publikáció jelent meg. Jelen sorokban nem áll szándékunkban ezt részletesebben kifejteni, indokolni. Egy csoport többek között akkor válik közösséggé, amikor tagjai azonos értékrendhez viszonyulnak, s azt maguk részéről elfogadják, valamint egy közös cél érdekében tevékenykednek. A gyógytestnevelés órán résztvevők számára kiindulási alap az egészség, mint alapvető értékrend elfogadása, s a résztvevők egy közös cél

érdekében, az egészségi állapot és teljesítőképesség helyreállítása céljából dolgoznak. A gyógytestnevelő tanár feladata különböző feladatokon keresztül segíteni a közösség fejlődését, hiszen a jó közösségben szívesen dolgozik az egyén, megragad minden alkalmat az együttlétre. A gyógytestnevelés órán kialakult pozitív szemléletű közösség segíti elérni, hogy az órai részvétel a tanuló részéről elsősorban nem kényszer, hanem önként, szívesen vállalt tevékenység legyen. A gyógytestnevelő tanár a különböző pedagógiai szituációkon keresztül tudja formálni a közösséget, az egymás segítését, a másság elfogadását.

A *gyógytestnevelés speciális feladatait* a testnevelés feladataival (Báthori 1994) összhangban, azt kiegészítve határozhatjuk meg:

1. A szervezet általános, sokoldalú, arányos képzésével az egészségi állapot, a teljesítőképesség helyreállítása, a testi fejlődés elősegítése:
   - a szervek, szervrendszerek funkcionális tulajdonságainak, teljesítőképességének helyreállítása, fejlesztése,
   - a veleszületett vagy szerzett elváltozások helyreállítása,
   - másodlagos prevenció,
   - az alsó, a felső végtagizomzat és a törzsizomzat sokoldalú, arányos erősítése, fejlesztése,
   - a megváltozott állapotú izomzat célzott erősítése, nyújtása.

2. A motoros képességek fejlesztése:
   - Kondicionális képességek közül kiemelten az állóképesség és az erő fejlesztése. Az állóképességen belül elsősorban a közép- és hosszú távú állóképesség, míg az erő fajták közül főként az erő-állóképesség és korlátozott területen a maximális erő fejlesztése. Az erőfejlesztő gyakorlatokat csak tehermentesített helyzetben végeztethetünk az ízületek és a gerinc védelme érdekében.
   - A koordinációs képességek fejlesztése, amely alapkövetelmény a gyógytestnevelésben. helyes, gazdaságos technikai végrehajtás eléréséhez szükséges
   - A mobilizálás, valamint a kontraktúrák oldása a mozgékonyság, hajlékonyság fejlesztésével.

3. A mozgásműveltség fejlesztése:
   - mozgásjártasságok és készségek kialakítása,

- mozgásos cselekvések végrehajtási módjára és alkalmazására vonatkozó ismeretek elsajátítása,
- a különböző mozgásos cselekvések eredményes, pontos, esztétikus és gazdaságos kivitelezése.

4. A játék-, a sportolási igény felkeltése, a rendszeres testedzés megszerettetése, az életmódba való beépítés elősegítése. A gyógytestnevelésen résztvevő gyermekek egészségi állapotának és érdeklődésének megfelelő sportág(ak) kiválasztásának elősegítése, mivel ezeknek a gyerekeknek szükséglete az egész életen át tartó fizikai aktivitás fenntartása. Az elért eredmények fenntartása csak rendszeres fizikai aktivitás segítségével érhető el, ellenkező esetben a fiatalok egészségi állapotában negatív változás következhet be.

5. A testgyakorlatok és a nevelési tényezők (felnőtt tekintélyi személyek, feladatok, kortárs csoportok) (Bábosik 1999) segítségével gátolja meg a társadalmi kirekesztettség érzését, segítse elő az egészségtudatos magatartás kialakulását és teremtse meg a minőségi élet esélyének lehetőségét. A gyógytestnevelés órára utalt gyermekek közül azok, akiknek az egészségesnél nagyobb a betegségtudatuk, nem megfelelő önértékeléssel, önbecsüléssel illetve kevés önbizalommal rendelkeznek. A gyógytestnevelő tanárnak, a tanároknak, a szülőknek valamint a kortárs csoportoknak feladata megakadályozni a tanulók betegségtudatának kialakulását, növelni önbizalmukat, elősegíteni helyes önértékelésük kialakulását.

6. Szemléletformálás. A gyógytestnevelésre utalt gyerekek nagy része a sport szempontjából inaktív életet élt, számukra az egészség megőrzése, fejlesztése nem az elsődleges szempont volt. Ezt a szemléletet szükséges megváltoztatni, hogy a gyógytestnevelés céljait elérhessük. A gyermekek szemléletében előkelő helyen kell szerepelni az egészség megőrzésének, fejlesztésének, ugyanis ez az alapja a sikeres órai munkának.

A gyógytestnevelés feladataiban kiemelt szerepet kell kapnia az egészségi állapot és a teljesítőképesség helyreállításának, a rendszeres testedzés megszerettetésének, amelyet egy részt a nevelés eszközeivel, másrészt a testnevelés és a sport eszközrendszerével érhetünk el. A megvalósítás során fontos szempont az egyéni sajátosságok figyelembe vétele.

IV. A gyógytestnevelés területei, helye az iskolarendszerben

A gyógytestnevelés a hagyományos felfogás szerint az iskolai gyógytestnevelés területére szorítkozik. Napjainkban, amikor a testedzés szerepe felértékelődött, a prevenciós, rehabilitációs szemlélet egyre nagyobb területen valósul meg, ez a felfogás már nem tartható. A gyógytestnevelés céljait, feladatait és a társadalmi igényeket figyelembe véve a korszerű felfogás szerint a gyógytestnevelés, mint posztrehabilitációs tevékenység számos területen valósulhat meg.

IV.1. A gyógytestnevelés területei

A gyógytestnevelés megvalósítási területeinek meghatározásakor két megközelítést használhatunk.

A., A betegség típusok szerinti csoportosítás

- A tartó-és mozgatórendszer gyógytestnevelése,
- A belgyógyászati betegségek gyógytestnevelése,
- A fogyatékkal élők gyógytestnevelése,
- A mentális betegségben szenvedők gyógytestnevelése.

B., A célcsoportok szerinti csoportosítás

- A 18 év alatti korosztály gyógytestnevelése (adaptált testnevelése),
- A felnőtt és idős korosztály gyógytestnevelése (adaptált sport vagy adaptált testedzés),
- A sportolók posztrehabilitációja (sportrehabilitáció).

A betegség típusonkénti csoportosítás eddig is szerepelt a felosztásban, bár nem ilyen részletesen, újdonság a célcsoportok szerinti felosztás. Az eddigi szakirodalom elsősorban az iskolás, néhány kivétel esetén az óvodás korosztályra fókuszált, holott a versenysport területén is komoly igény merült fel a gyógytestnevelés szemléletű rehabilitációs tevékenységek iránt, a gyors versenyzésbe való visszatéréshez. A felnőtt lakosság munkaterhelése és extrém szabadidősportjainak, valamint az egészségtelen életvitelének terjedése számos esetben az egészségi állapot romlását eredményezte. A lakosság elöregedési folyamata is megkívánja a speciális testedzések megjelenését ebben a korosztályban is. Az adaptált testedzés (gyógytestnevelés) végzése a felnőtt lakosság körében elősegíti az egészségi állapot, a munkavégző képesség helyreállítását, fejlesztését, a prevenciót, amelyek az idős korosztály körében kiegészülnek a minőségi élet megteremtésének lehetőségével.

A gyógytestnevelés az új lehetőségek ellenére a leghatékonyabb hatást az iskolában fejti ki, hiszen a különböző betegségeket a korai stádiumban felismerve eredményesebben lehet gyógyítani. A továbbiakban a gyógytestnevelés iskolai megjelenési formáival, törvényi szabályozásával, gyógytestnevelő tanár megújult szerepével foglakozunk.

IV.2. A gyógytestnevelés helye az iskolarendszerben

IV.2.1. A törvényi szabályozás

A gyógytestnevelés helyzetét alapvetően a 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, majd az azt követő 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről szabályozza. A törvények a gyógytestnevelést a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körébe sorolták. Az 1993. évi törvény megengedő volt, s lehetővé tette a pedagógiai szakszolgálati tevékenységek, köztük a gyógytestnevelés iskola (nevelési-oktatási intézmény) keretein belüli megszervezését. A 2011. évi törvény ezt a lehetőséget már nem adta meg, s minden pedagógiai szakszolgálati tevékenységet a pedagógiai szakszolgálatokhoz rendelt, (2011. évi CXC. törvény 18§ (2), h.) amelyek általában a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ szervezeti egységébe tartoztak. A gyógytestnevelés csak a nem állami fenntartású intézmények (egyházi, alapítványi) esetén maradt az iskolák kötelékében. Ez a szabályozás nagyban megváltoztatja, s többértelmezőssé teszi a gyógytestnevelés, s a gyógytestnevelő tanár iskolai státuszát. A gyógytestnevelés megszervezését a 15/2013 (II..26.) EMMI rendelet határozza meg. A gyógytestnevelés megszervezése, személyi feltételeinek biztosítása a pedagógiai szakszolgálati intézmény feladata a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (KLIK) által kijelölt közoktatási intézményekben. Abban az esetben, ha a szükséges feltételek rendelkezésre állnak, a tanulók részére heti egy tanórai foglalkozás keretében úszás órát kell szervezni. A gyógytestnevelés bármelyik nem a KLIK által fenntartott nevelési és oktatási intézményben is megszervezhető, amennyiben a KLIK erről megállapodást kötött az intézmény fenntartójával.

A nem a KLIK fenntartásában működő óvodák számára a gyógytestnevelés foglalkozások számára a gyógytestnevelés foglalkozások megszervezéséhez a gyógytestnevelő tanárt a KLIK az érintett óvoda fenntartójával kötött megállapodás alapján biztosíthatja. (15/2013 (II..26.) EMMI rendelet 28. § (2), (3), (4) bekezdés, 2013) Az új szabályozás alapján a gyógytestnevelő tanár nem tagja (mint eddig) az iskolai tantestületnek, nem tud részt venni teljes joggal az iskola életében, ezáltal az iskola tanulóitól is eltávolodik. A munkaköri feladatait sem az iskola igazgatója határozza meg, hanem a pedagógiai szakszolgálat vezetője. Az új rendszer számos lehetőséget ad a gyógytestnevelés megszervezésére, amely sikere nagyban függ az adott tankerület vezetőjének felfogásától, szemléletétől illetve a gyógytestnevelő tanárok érdekérvényesítő lehetőségeitől. A KLIK kijelöl egy oktatási intézményt ahova a település összes iskolájából mehetnek a gyógytestnevelésre utalt tanulók. Ebben a rendszerben az adott iskola tanulóin kívül a többi diák számára sok problémával jár a gyógytestnevelés órán való megjelenés, a gyógytestnevelő tanárt is

kevésbé ismerik (mintha saját iskolájának tanára lenne), az ellenőrzés a gyógytestnevelő tanár szemszögéből nehézkes. Összességében a szervezeti keretek negatívan befolyásolják a gyógytestnevelés hatékonyságát. A következő szervezési lehetőség az utazó gyógytestnevelő, aki a tanulókat a saját iskolájukban foglalkoztatja. Ez már hatékonyabb, mint az előzőekben ismertetett rendszer, de a napi kapcsolat (tanórán kívüli találkozások), ami nagyban segíti a nevelőmunkát, itt sem érvényesül. Az előzőekben vázolt két esetben nagy szükség van a gyógytestnevelő tanár és az adott iskolák testnevelő tanárai, védőnői és iskolaorvosai közötti jó kommunikációra. A legjobb és egyben a leghatékonyabb megoldás, amikor az adott iskola gyógytestnevelésének ellátására az iskolában testnevelést tanító gyógytestnevelő tanárt bízza meg a KLIK (Pedagógiai Szakszolgálat) vezetése. Ebben az esetben a gyógytestnevelő tanár jól ismeri a hozzá utalt tanulókat, naponta találkozhat velük, könnyebben alakít ki velük személyes kapcsolatot, ami elengedhetetlenül szükséges a sikeres nevelő munkájához. Az órai hiányzásokat, esetlegesen felmerülő problémákat könnyebben tudja megoldani, valamint az iskolaorvossal, és a védőnővel is könnyebb, eredményesebb lehet a kommunikáció. Ezt a szemléletet tette magáévá a törvényalkotás, amikor 2014 végén a 2011. évi köznevelési törvényhez módosító javaslatot adott be az országgyűlés elé. (T/2085. számú törvényjavaslat a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény módosításáról, 2015)

A tanulók testnevelési kategóriába sorolását minden év május 15-éig az iskolaorvosi és szakorvosi szűrővizsgálatok alapján az iskolaorvos határozza meg. A testnevelés kategóriák meghatározása a 11/1994. (VI.8.) számú MKM rendelet 1. számú melléklete alapján történik, s jelenleg is ez van érvényben, annak ellenére, hogy történtek a besorolás megváltoztatására törekvések. Jelenleg a következő kategóriák érvényesek:

I. *Könnyített testnevelés*

II. *A., Gyógytestnevelés, de az egészségi állapot lehetővé teszi a könnyített testnevelés órán való részvételt is,*

B., Gyógytestnevelés, az egészségi állapot nem teszi lehetővé a testnevelés órai részvételt,

III. *Teljes felmentett (kórházi gyógytornára javasolt), amennyiben egészségi állapota nem teszi lehetővé még a gyógytestnevelés órán való részvételt sem*. (11/1994. (VI.8.) számú MKM rendelet 1. számú melléklet, 1994)

Az I. és II. kategóriák értelmezését már a gyógytestnevelés fogalma fejezetben megtettük, így azt jelen helyen nem ismételjük meg. A III. kategória esetében szükségesnek érezzük megjegyezni, hogy a gyógytestnevelő tanárnak törekednie kell arra, hogy a teljes felmentett tanulók rendszeres gyógytornán való részvételét valamilyen formában ellenőrizze. (Sajnos jelen szabályozásban nem

áll semmilyen eszköz a gyógytestnevelő tanár kezében) ***A gyermek érdeke megkívánja, hogy a teljes testnevelés alóli felmentés ne a fizikai inaktivitást jelentse***, ugyanis ez a betegség súlyosbodásosához vezet.

A könnyített és a gyógytestnevelés órák számának meg kell egyezni a testnevelés órák számával. Az új köznevelési törvény szerint, tehát a gyógytestnevelésre utalt tanulóknak is biztosítani kell a mindennapos testnevelést. A gyógytestnevelés órák arányát a heti 5 alkalomból a tanuló egészségi állapota határozza meg. Lehet heti 5 alkalom, de lehet heti 3 alkalommal is, ebben az esetben normál testnevelés órával kell kiegészíteni, amely során a kontraindikált gyakorlatokat kerülni kell.

A gyógytestnevelésre utalt tanulók osztályozását a heti 5 gyógytestnevelés órán résztvevők esetében a gyógytestnevelő tanár, a gyógytestnevelés és testnevelés órán résztvevőknél a testnevelő és a gyógytestnevelő tanár együttesen végzi. A gyógytestnevelés órán résztvevő tanulókról a gyógytestnevelő tanárnak dokumentációt kell vezetni, amelyben az iskolaorvosi ellenőrző vizsgálatok eredményeire támaszkodva feljegyzi a tanuló egészségi állapotváltozását. (20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet, 2012)

IV.2.2. A gyógytestnevelő tanár helye az iskola rendszerében, az iskolai egészségfejlesztésben

A gyógytestnevelő tanár olyan testnevelő tanár, aki a gyermeket állítja munkájának középpontjába. A gyógytestnevelés órán megjelenő tanulók nagyobb odafigyelést igényelnek, mindegyikük másként éli meg a kialakult betegségét. A gyógytestnevelő tanárnak empátiás képességgel, nagyobb türelemmel, odafigyeléssel kell végeznie pedagógiai munkáját, amelyet nem a pillanatnyi sikerek, teljesítmények vezérelnek, hanem a hosszú távú célok, a tartós sikerek, amelyek nem mások, mint az egészséges személyiséggel rendelkező, egészséges felnőtt nemzedék nevelése. E folyamat egyik lépése a tanulók életmódjának megváltoztatása, amelyből következik, hogy a gyógytestnevelő tanár a testnevelés illetve a gyógytestnevelés órát is figyelembe véve nem csak a testgyakorlatok révén végzi preventív, rehabilitáló munkáját, hanem személyiségével, pedagógiai tevékenységével formálja diákjai egészségtudatos magatartását. E komplex feladatot csak akkor tudja megvalósítani, ha kölcsönösen együttműködik a szülőkkel, az iskolaorvossal, az iskolai védőnővel és nem utolsó sorban a tantestületben lévő kollégáival. Ez a pedagógiai tevékenység egészségtudatos magatartást, magas szintű szakmai és pedagógiai felkészültséget igényel, amely párosul a jó szervező, és kommunikációs képességekkel. Mindezek ellenére a gyógytestnevelő tanár általában nem vált a tanári kar meghatározó tagjává. Az egészségfejlesztés területén is, ahol képesítése és tevékenysége képessé tenné meghatározó szerepre, inkább más szakos kollégák kaptak lehetőséget. Ezt a problémát ismerte fel az oktatásirányítás, amikor a gyógytestnevelő tanárképzést összekapcsolta

szakpárként az egészségfejlesztés tanárképzéssel. A képzés során a gyógytestnevelő tanárok szélesebb körű ismeretekhez jutnak, miközben a számukra kitűzött az oktatási és nevelési célok alig változtak, hiszen az egészségfejlesztés céljai és feladati sok területen egybe esnek a gyógytestnevelés céljaival.

A gyógytestnevelő tanár a magas szintű szakmai munkája iránti elkötelezettségből a rábízott tanulók körében a testgyakorlatokon kívül egészségnevelést is folytat. Az új képzési struktúra (gyógytestnevelő - egészségfejlesztő tanár) ezt a tevékenységét erősíti meg, s ebből fakadóan nem tűz ki gyökeresen új célokat és feladatokat, hanem inkább felkészít a rehabilitációs munka melletti szélesebb körű egészségfejlesztési tevékenység végzésére. Az egészségfejlesztés magába foglalja a korszerű egészségnevelés, az elsődleges prevenció, a mentálhigiéné, az önsegítés feladatait, módszereit. Ennek alapján az egészségfejlesztés a lakosság (így a tanulók) egészséggel kapcsolatos műveltségének széles körű fejlesztésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak, megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység. (Fritz 2009) A gyógytestnevelő tanár oktató - nevelő munkáját eddig is áthatotta a tanulóközpontú, preventív szemlélet, hiszen a testnevelés óráin is nagyobb hangsúlyt fektetett a különböző betegségek megelőző gyakorlatainak pontos végrehajtására, az élményközpontú testnevelésre. (Simon és Kajtár 2010) A tanárképzés képzési kimeneti követelményei is ezt a szemléletet várja el a jövő gyógytestnevelő tanárától.

A gyógytestnevelő - egészségfejlesztő tanár váljék alkalmassá,

- a gyógytestnevelő és az egészségfejlesztő szemlélet közvetítésére az iskola minden szereplője felé, az egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdök formálására a tanórán és a tanórán kívül,
- iskolai egészségfejlesztői projektek készítésére, gyógytestnevelési és egészségfejlesztői programok iniciálására az iskola környéki természeti környezetbe,
- a hátrányos helyzetű tanulók speciális egészségfejlesztésére a korszerű egészségfejlesztői és gyógytestnevelői szemlélet szerint,
- szülőkre irányuló gyógytestnevelési és egészségfejlesztői tevékenységre (tematikus szülői értekezletek a drog-prevenció, szexuális nevelés, egészséges életmód és életvezetés tárgykörében, egészségmegőrző mozgásprogramok, egyéni terápiás konzultációk), a szülők bevonására az iskolai egészségfejlesztésbe (egészségnap, családi nap, kirándulás),
- speciális pszichológiai és pedagógiai módszerek alkalmazására,

- a hatékony személyes tanácsadásra, a kooperatív módszerek, a team munka alkalmazására,
- elsősegélynyújtási rutinok megvalósítására (sebellátás, sérültekről való gondoskodás; újraélesztési technikák alkalmazására az iskolai és egyéb környezetben).

A gyógytestnevelő - egészségfejlesztő tanár rendelkezzék

- elméleti és gyakorlati szakmai ismeretein kívül holisztikus, tanulóközpontú szemléletmóddal, az ember és környezete harmonikus egyensúlyára figyelmet fordító felelősségteljes magatartással, melynek segítségével képes együttműködni az egészségügyi, valamint szociális szolgáltatások rendszerének fejlesztésében, megvalósításában, illetve ellenőrzésében. (8/2013. (I. 30.) EMMI rendelete 2013)

Úgy gondoljuk, hogy a gyógytestnevelő tanár szakmai munkájának kiteljesedését jelenthetik a fent említett elvárások, hiszen a szemlélete, tudományos, szakmai ismeretei alkalmassá teszik a rehabilitációs, egészségfejlesztés kettős szerep megvalósítására. A gyógytestnevelő olyan anatómiai, egészségügyi ismeretekkel rendelkezik, amelyek szélesebb alapot szolgálnak az egészségfejlesztés szakmai alapjainak elsajátításához. A gyógytestnevelő tanári (testnevelő tanári) lényéből fakadóan, pedig kreativitása, kezdeményező képessége, szervező és kommunikációs készsége a legalkalmasabb személyek egyikévé emeli, aki sikeresen tervezheti, szervezheti az adott intézmény egészségfejlesztési tevékenységét. A fentiekből következően a gyógytestnevelő szakmának nem megijedni kell az új képzési struktúra bevezetésétől, hanem lehetőségként kell felfogni, amely segít jobban elismerni pedagógiai tevékenységét, ami által elismertebb tagjává válhat az adott intézmény tantestületének. Az osztályfőnöki, esetleg egészségfejlesztés órákon, egészségfejlesztő napokon, más oldaláról is megismerik a kollégák és a gyerekek a gyógytestnevelő tanárt.

A gyógytestnevelő tanár csak akkor tudja eredményesen, hatékonyan végezni munkáját, ha egy támogató környezetben (szülők, iskolavezetők, pedagógusok, kortárscsoportok) olyan elhivatottsággal, pozitív személyiségjegyekkel rendelkezik, amit megfelelő szaktudás és nagyfokú gyermekszeretet jellemez. Mindezen tulajdonságok csak akkor érvényesülnek, ha a az iskolán belül kialakul egy jól együttműködő „egészségfejlesztő team”. Ennek a team-nek tagja a gyógytestnevelő tanár, az iskolaorvos, az iskolai védőnő és több esetben a testnevelő tanár is.

IV.2.3. A gyógytestnevelő tanár lehetőségei a mentálhigiéné területén

A mentálhigiéné Rókusfalvy (2001) szerint az élet minden területét átjáró azon elv, törekvés és tevékenység, amelynek célja az ember lelki természetére hatva megőrizni az emberegész

működőképességét, fejlődőképességét, helyreigazítani a nem megfelelő társas magatartásformákat és megelőzni a környezeti ártalmakat. A lelki egészség az egyén szemszögéből megfogalmazva „pozitív életérzéssel járó belső folyamategyensúly és ebből következő viselkedés, mellyel az egyén biztosítja belső stabilitását és a társadalomban elfoglalt megfelelő helyét a szüntelen változások – nehézségek, zavarok, terhelések, s őt, olykor szomatikus betegségek és fenyegetettség – közepette is.” (Tomcsányi 2003, 20. o.) A teljesítménykényszeres iskolai rendszer, a délutáni különórák, sok esetben a szülői törődés hiánya nagyban veszélyezteti a gyermekek lelki egészségét. A gyógytestnevelés órán résztvevő tanulók lelki egészsége nem teljes, hiszen betegségük valamilyen szintű lelki egyensúlyvesztéssel jár együtt. A betegségből fakadó új élethelyzet, mint probléma megjelenése, a betegségtudat bizonyos fokú kialakulása, az önbizalom, az önbecsülés esetleges alacsony szintje mind a tanulók lelki egészségét veszélyeztetik. A gyógytestnevelés óra pozitív légköre lehetőséget ad a gyógytestnevelő tanár számára az előzőekben vázoltak korrigálására, s ezáltal a diákok lelki egészségének helyreállítására, gondozására.

A gyógytestnevelő tanár sok esetben rendelkezik a mentálhigiénés szemléletmóddal, amely szemléletében, gondolkodásában, a másság elfogadásában, a problémaérzékenységében, a tanulók iránti felelősségvállalásában jelenik meg. A mentálhigiéné területén végzendő munkájához ellenben a graduális képzés során nem minden esetben kapja meg azt a többlettudást, amely sikeressé tenné ezen a területen. Szükségesnek érezzük, hogy a gyógytestnevelő tanárok szakmai továbbképzések során szerezzenek mentálhigiénés végzettséget, vagy annak részterületeinek tudásanyagát (ismeretanyagát) sajátítsák el.

V. A gyógytestnevelő tanár személye, pedagógiai szakmai munkája

V.1. A nevelési módszerek

A gyógytestnevelő tanári munkában egyenlő arányban van jelen az oktatás és a nevelés. A gyógytestnevelő tanárnak, mint a nevelés professzionális képviselőjének a sikeres nevelő munkájához birtokolnia kell annak módszereit, s adekvát módon alkalmaznia is kell azokat. Így természetes, hogy fejezetünket a nevelési módszerek tárgyalásával kezdjük.

Az osztályközösségből kiszakított tanulók személyisége a betegségből kifolyólag különböző mértékben sérült, ami speciális pedagógiai módszerek, eljárások használatát igényli a gyógytestnevelő tanártól. A tanárnak a testneveléstől eltérő szemléletmóddal kell rendelkezni, amelyben meghatározó szerepet tölt be az empátia, a gyerekszeretet, a tapintatos bánásmód, a jó kompromisszum készség, a kommunikációs és problémamegoldó képesség. A gyógytestnevelő tanár feladata nem csak az oktatás, a nevelés, hanem a szemléletformálás is.

Bábosik (2004) a közvetlen nevelő hatások forrásainak a nevelési tényezőket határozza meg, amelyek a tárgyi környezet, a felnőtt tekintélyi személyek, a konstruktív feladatok, a kortársak és kortárs csoportok. A pedagógia a nevelési hatásrendszereket, amelyet a nevelő hatások és a nevelési tényezők alkotnak, a hatásszervező funkció alapján két csoportra bontja. A közvetlen (direkt) és a közvetett (indirekt) nevelési módszerekre. A két módszer között a személyiségformáló funkció alapján nincs különbség, de hatásszervező funkciójukban van. A közvetlen nevelési módszerek a felnőtt tekintélyi személyek nevelő hatásait optimalizálják, arra támaszkodva fejtik ki hatásukat. A közvetett nevelési módszerek a kortárs csoportokkal való interakciókon, a konstruktív feladatok végrehajtásán keresztül fejtik ki hatásukat. A két módszercsoport nem egymás melletti alkalmazásával érhetünk el eredményt, hanem azok egymást kiegészítő alkalmazásával. A személyiség formáló funkció alapján további alcsoportokra bonthatjuk e két fő csoportot. (Bábosik 1999)

A direkt nevelési módszerek:

- A szokásformálás közvetlen módszerei:
    1. a követelés módszere (minimalizmus, maximalizmus hibája)
    2. a gyakoroltatás módszere (tréning, motiválás = igény kielégítés, motivációs lehetőségek a gyakorlásban)
    3. a segítségadás módszere
    4. az ellenőrzés módszere (visszacsatolás)
    5. az ösztönzés módszere (elismerés, jutalmazás, buzdítás, büntetés stb.)

- A magatartási-tevékenységi modellek közvetítésének módszerei:
    1. az elbeszélés módszere (élményszerű formába önteni az elvárásokat)
    2. modellértékű személyek bemutatása (példaértékű személyekkel)
    3. a műalkotások bemutatása
    4. személyes példaadás
- A meggyőződés formálás közvetlen módszerei:
    1. előadás, magyarázat, beszélgetés
    2. a tanuló önálló elemző munkája (önálló feladatadás)

Az indirekt nevelési módszerek (a személyiségfejlesztő funkciók alapján):

- A beidegzés módszerei:
    1. a közvetett gyakorlás (önkormányzati tevékenység megszervezése során, a fizikai munkatevékenység folyamatában, tanulmányi tevékenység. keretében)
    2. perspektívák megszervezésének módszere (közelebbi, távolabbi célok megjelölése)
    3. hagyományok kialakításának módszere
    4. közvetett követelés
    5. közvetett ösztönzés (csoportos elismerés, motiválás)
    6. közvetett ellenőrzés (ellenőrzés a közösség végzi)
- A magatartási-tevékenységi modellek közvetítésének módszerei:
    1. a nevelő személyes részvétele a közösségi tevékenységben
    2. a pozitív egyéni és csoportos minták kiemelése a közösség életéből
- A meggyőződés formálás módszerei:
    1. a közvetett felvilágosítás módszere
    2. a vita módszere

Mint már említettük a gyógytestnevelés, mint oktatási feladat szoros kapcsolatban van a testneveléssel, de időbeni és térbeni elhelyezkedése folytán hasonlóan hatással van rá a sport is. Így a pedagógiában használt nevelési módszerek mellett a tantárgy oktatási- nevelési folyamatában meg kell jeleníteni a sportpedagógiára jellemző módszereket is. Bíróné (1994) a sportban nevelési módszeren azokat az eljárásokat érti, amelyeket az edző a sportoló (vagy sportolók) fejlesztésének folyamatában céltudatosan alkalmaz. Ezek nagy általánosságban megegyeznek az pedagógiában ismert eljárásokkal, de választásukat befolyásolja a sportág természete, a sportoló életkori sajátossága. E sajátos befolyásoló tényezők figyelembe vételével Gombocz (2008) felsorolását alapul véve a sportban használt pedagógiai módszerek a következők:

1. Nevelési célzatú beszélgetések
2. A társak, az edzők, az élsportolók személyes példája, a sportbeli nagyságok, mint eszményképek
3. A követelés
4. A gyakoroltatás, a szoktatás
5. Meggyőzés
6. Ellenőrzés- önellenőrzés, felügyelet
7. Értékelés
8. A buzdítás-büntetés, jutalmazás

A gyógytestnevelés órán résztvevő tanulók között találkozhatunk olyannal, aki a testedzés minden formáját elutasítja, de olyannal is, aki aktív sportolói pályafutását volt kénytelen időlegesen félbeszakítani. Mindkét eset más módszer alkalmazását kívánja meg a gyógytestnevelő tanártól, aki a pedagógiában és sportpedagógiában használatos nevelési módszerek sokszínű alkalmazásával tudja csak elérni a gyógytestnevelés célkitűzéseit. Az egészség megóvását, az egészségi állapot és a teljesítő képesség minél nagyobb százalékban való helyreállítását, a megfelelő motoros képességek fejlesztését, a mozgásműveltség kialakítását, a rendszeres testedzésre nevelés, annak megszerettetését stb.. A célok megvalósítása érdekében az előzőekben felsorolt nevelési módszerek közül a gyógytestnevelésben az alábbi nevelési módszereknek adhatunk kiemelt szerepet:

- nevelési célzatú beszélgetések,
- magyarázat,
- a követelés,
- a gyakoroltatás, a szoktatás,
- meggyőzés,
- ellenőrzés- önellenőrzés,
- értékelés,
- a buzdítás (jutalmazás) - büntetés,
- segítségadás,
- modellértékű személyek bemutatása (példaértékű személyekkel),
- személyes példaadás,
- perspektívák megszervezésének módszere (közelebbi, távolabbi célok megjelölése),

Nevelés célzatú beszélgetések

A gyógytestnevelés egyik feladata a szemléletformálás, amelyre elsősorban, a gyermekek iskolai és egyéb leterheltsége miatt csak a gyógytestnevelés órán van lehetőség. Az óra hangulata, kötetlensége megfelelő a nevelési célzatú beszélgetésekre. Simon (2010) kutatási eredményei bizonyítják, hogy a tanulóknak igénye is a megértő beszélgetés a tanárral. E beszélgetések során a gyógytestnevelő megnyerheti magának a tanulót, amely alapot adhat a tanulók szemléletét megváltoztató beszélgetésekhez. Természetesen ennek a módszernek az alkalmazása nagyfokú körültekintést, türelmet igényel a pedagógustól.

Magyarázat

Jelen esetben nem oktatási módszerként, a feladatok ismertetésére gondolunk, hanem a tanulók meggyőzésének egyik nevelési módszerére. Többször említettük már, hogy a gyógytestnevelésre utalt gyermekek hozzáállása a kezdetekben nem mondható pozitívnak. A feladatok nehezek, számukra sokszor érthetetlenek, nem kevésbé unalmasnak tűnnek. A tanárnak el kell magyarázni (nem is egy alkalommal), hogy mit- miért kell végezni az órán, milyen hatást érünk el a különböző feladatokkal. Ha a gyermek ezt nem látja be, fogadja el, akkor nem a megfelelő minőségi szinten hajtja végre a korrekciós gyakorlatok, s ezzel nem érhető el a kívánt eredmény. Ezek a magyarázatok adnak olyan motivációs bázist, amely révén elérhető, hogy a tanuló igényévé váljon a pontos, precíz végrehajtás.

Követelés

A követelés lényeges ismérve a cselekvést elindító, aktivizáló jelleg. A követelés csak akkor sikeres a nevelési folyamatban, ha reális, teljesíthető követelményt állít a nevelt elé. A tanár akkor követel ügyesen, ha a mindenkire kötelező és az egyénre szabott követelményeket kellő rugalmassággal és nagyvonalúsággal alkalmazza. (Gombocz 2008) A gyógytestnevelő tanár számára komoly kihívás, hogy a heterogén összetételű csoportokban a személyenként különböző követelményeket elfogadtassa a tanulókkal. Hiszen betegségük súlyosságától függően, a gyerekek ugyanazt a feladatot más és más pontossággal képesek végrehajtani.

A gyakoroltatás, a szoktatás

A szoktatásnak abban az életkori fejlődési szakaszban van jelentősége, amelyben nem számíthatunk a fejlett értelem segítségére, s az érzelmek sem állandósultak még. A nevelő jól tudja, hogy a szoktatás fáradságos, s nem felfüggeszthető tevékenység. A gyógytestnevelés során a tanulók

számára új szokásokat kell kialakítani, hiszen a helytelen szokások eredményeként kerültek abba a helyzetbe, amiért részt kell venniük a gyógytestnevelés órákon. Az új szokások kialakítása a gyakoroltatásban valósul meg, amely a nevelőtől kitartást, következetességet követel meg.

Meggyőzés

A serdülőkorú tanulók értelme már eléri azt a szintet, amikor képes mérlegelni, megfelelő döntéseket hozni. Ebben az esetben a meggyőzés módszere egyre meghatározóbb szerepet kap a tanulók nevelésében. A meggyőzés alapja a nevelt - nevelő bizalmi viszony kialakulása, megléte. A gyógytestnevelő tanár ezt a bizalmi tőkét használja fel, amikor meggyőzi a diákot a gyógytestnevelés jelentőségéről, a rendszeres órai megjelenés, az életmódváltás, az élethosszig tartó testedzés szükségességéről. Hiteles személyiség nélkül mindez nem valósulhat meg.

Ellenőrzés- önellenőrzés

Az ellenőrzés során a nevelő a pedagógiai munkájának sikerességét méri, s közben ki kell alakítania a tanulókban az önellenőrzés képességét is, amelynek mértéke korosztályonként változó, az évek előrehaladtával egyre nagyobb mértékűvé válik. A megfelelő mértékű ellenőrzéssel a pedagógus tudatja a tanulókkal, hogy számára a tanuló fejlődése fontos. A gyógytestnevelésben ennek a visszacsatolásnak hagyományai vannak, s a tanulók el is várják a gyógytestnevelő tanártól a folyamatos visszajelzéseket, ellenőrzéseket.

Értékelés

Az értékelés módszere szoros összefüggésben van az ellenőrzéssel, a tanulók számára fontos a visszacsatolás. Jelen esetben a neveltek személyiségbeli fejlődését, viselkedését, hozzáállását értékeljük. A gyógytestnevelésben elvárás, hogy a gyógytestnevelő tanár napról napra értékelje tanítványa hozzáállását, szemléletváltozását, viselkedését. Hívja fel figyelmét, ha rossz irányban halad. Az értékeléssel elősegíti a tanuló önellenőrzésének kialakulását is.

Buzdítás (jutalmazás) - büntetés

A gyermekek legfontosabb motivációs bázisa a buzdítás. A nehézségek leküzdése sokkal sikeresebb, ha a nevelő támogatja, buzdítja, kitartásra serkenti neveltjét. A gyógytestnevelésben a tanulók számtalanszor találkozhatnak számukra komoly erőfeszítést igénylő gyakorlatokkal, amelyek leküzdéséhez segítséget nyújthat a gyógytestnevelő tanár buzdítása, ösztönzése. Simon (2010) már említett kutatásában a gyógytestnevelő tanárok az órán az idő 6,4 %-ban ösztönözték a tanulókat, ez egy 45 perces órából közel 3 perc. Ha egy motiválásra fordított időmennyiséget

átlagosan 10 sec-ban határozunk meg, akkor ez 18 alkalmat jelent egy órán. Ez természetesen lehetne több is, de a testnevelés órákon ugyanez a kutatás ennek kevesebb, minta felét 3,1 %-t mért. Látható, hogy a buzdítás fontos, s rendszeresen alkalmazott nevelési módszer a gyógytestnevelés órákon. A jutalmazás mellett a büntetésnek is helye van a pedagógiában, bár sokan ezt kétségbe vonják. A nevelés a reális életre készít fel, ahol a büntetés-jutalmazás mechanizmusa szabályozza az életet. (Gombocz 2008) Természetesen a büntetés elsődlegességével mi sem értünk egyet, s inkább a jutalmazás különböző formáinak megvalósításával motiváljuk a gyógytestnevelés órán résztvevő gyerekeket, s a büntetést, mint utolsó eszközt alkalmazzuk.

Segítségadás

Hasonlóan az értékeléshez, a segítségadás is elsősorban a nevelés területén érvényesíti a gyógytestnevelő tanár. A már többször említett kutatásban a tanulók pozitívan nyilatkoztak arról, hogy a gyógytestnevelő tanáruk fogékony volt a problémáik iránt. Vagyis segítséget adott számukra, akár azzal, hogy meghallgatta őket, akár a probléma megoldására adott tanácsaival. A gyógytestnevelés óra légköre kötetlen, ami sokszor nyitottabbá teszi a tanulókat, megnyílnak a pedagógusnak. Ekkor adódik alkalom a segítségadásra. Ez nagy felelősségtudatot és a kompetencia határokat betartó viselkedést vár el a nevelőtől.

Modellértékű személyek bemutatása (példaértékű személyekkel)

A modellértékű személyek bemutatása lényegében az erkölcsi normák és elvek megvalósulását, a társadalmi elvárásoknak megfelelő magatartás és tevékenység értékességének, eredményeinek érzékletes megjelenítését szolgálja életszerű körülmények között. (Bábosik 1999) A gyógytestnevelés nem az előzőekben vázolt nemes értékek okán alkalmazza ezt a nevelési módszert, hanem előremutató szándékkal. Az elvégzett munka eredményét mutatja meg akkor, amikor olyan személyt hív meg a gyógytestnevelés órán résztvevő tanulókhoz, aki hasonló betegségben szenvedett és a példamutató munkának köszönhetően elérte a célt, az egészségi állapot és a teljesítő képesség olyan mértékű helyreállítását, hogy az életvitelében nem zavarja a betegsége. Ez hatalmas motivációt adhat a tanulók számára.

Személyes példaadás

A személyes példamutatás alapfeltétele a tekintély. A tekintély kivívása egy hosszú folyamat eredménye, amely során a nevelő számot ad műveltségéről, erkölcsi tartásáról, tapintatáról a neveltekkel szemben, kulturáltan jelenik meg a tanulók körében stb.. A személyes példamutatás a tanári értékrend vizuális átadása is egyben, s ennek egybe kell esnie a gyógytestnevelés

értékrendjével, egyébként hiteltelenné válik a gyógytestnevelő tanár, elveszíti motivációs bázisát. Az ápolt, esztétikus, „nett” megjelenésű gyógytestnevelő tanár követendő példát jelent a tanulók számára.

Perspektívák megszervezésének módszere (közelebbi, távolabbi célok megjelölése)

A gyógytestnevelés hatékonyságát növeli, ha megfelelő közelebbi és távolabbi célokat jelölünk ki. Az osztályozás, mint motiváció nem jelenik meg erőteljesen a gyógytestnevelés órákon. A különböző betegségekben szenvedő gyermekek számára kijelölt rövid és hosszú távú, megfogható, megélhető célok javíthatják az órai munka minőségét.
A gyógytestnevelő tanárnak az említett nevelési módszereket ismernie és alkalmaznia is kell a nevelés folyamatában. A módszerek segítségével el kell érnie a tanulók motivációs bázisának növekedését a gyógytestnevelés tantárggyal szemben, a szemléletformálást, ami megfelelő alapot adhat az oktatási folyamat sikeres végrehajtásához.

V.2. A gyógytestnevelő tanár – diák viszony sajátosságai a gyógytestnevelésben

A gyógytestnevelő tanár személyéhez kapcsolódó elvárások, magatartásminták jól jellemezhetők a nevelő – nevelt viszony bemutatásán keresztül. Így a továbbiakban e kapcsolatrendszer mentén tárgyaljuk a szakmai elvárásokat a gyógytestnevelő tanár személyével kapcsolatban.

V.2.1. A gyógytestnevelő tanár – diák viszonyt befolyásoló tényezők

V.2.1.1. Nevelés, nevelési tényezők

Az individumra az aktivitás, a tevékenység, mint életjelenség születéstől kezdődően élete végéig jellemző. Az egyedfejlődés kezdetén inkább kevéssé irányított, impulzív jellegű, míg később a heteronóm szabályozású aktivitás a jellemző. Heteronóm szabályozású aktivitás alatt a tevékenység tekintélyi szabályozás alatt álló, valamint szociális szabályozás alatt álló fejlődési fázisát érti a szakirodalom. (Bábosik 1999) A nevelési folyamat, és a személyiségformálás szempontjából a heteronóm szabályozású aktivitás fázisa meghatározó jelentőségű, annak minősége meghatározza az egyén belső, autonóm vezérlésű aktivitásának minőségét. A tevékenység közvetlen elindítói és a lefolyásának irányítói a heteronóm szabályozás fázisában a nevelő hatások. A nevelő hatásoknak meghatározott forrásai a **nevelési tényezők**. A nevelési tényezők definiálásában témánk szempontjából Bábosik (2004) meghatározása mérvadó, vagyis a nevelési tényezők:

- a tárgyi környezet és feltételrendszer
- a felnőtt tekintélyi személyek (szülők, tanárok, edzők, stb.)

- a kortársak és kortárscsoportok,(egyéb közösségek)
- a konstruktív feladatok.

A különböző tényezők hatékonysága, befolyása, megjelenési formája (direkt, indirekt) az egyén életkorával változik. A *tárgyi környezet és feltételrendszer tekintetében* a rendezett, tiszta környezetre, esztétikai élményforrást jelentő tárgyakra, könyvekre, alkotásokra, médiára vagy a higiéniai tárgyi feltételrendszerekre gondoltunk, mint nevelő hatásokra. Az a gyermek, aki tiszta, higiénikus, önmaga környezete iránt igényes, rendezett családi háttérrel rendelkezik, könnyebben fogadja el, azonosul a gyógytestnevelő tanár által közvetített értékekkel. A gyógytestnevelés órákat változó körülmények között szervezik, rendezik meg. Lehet tornaszoba, tornaterem egy része, különböző uszodák, de találkozhattunk már kultúrház színpadán tartott órával is. A gyógytestnevelő tanár feladata, hogy a szerek rendezett elhelyezésével, változatos használatával, az optimális térkitöltéssel teremtsen kötetlen, kellemes atmoszférát. A gyógytestnevelés precízséget, pontosságot igényel, ha a körülményekben a rend és a fegyelem nem jelenik meg, akkor az a munkában sem tükröződik, holott a célok eléréséhez erre nagy szükség van. A *felnőtt tekintélyi személyek* közül meghatározó szerepet tölt be a pedagógus. Gombocz a sport területén elemezve a nevelési tényezők rendszerét kiemeli az edző szerepét, aki szinte minden tényezőben szerepet kap.(Gombocz 1998) Ha elfogadjuk azt, hogy a gyógytestnevelés szerepét tekintve a testnevelés és a délutáni sportedzések között helyezkedik el, akkor e tekintetben a gyógytestnevelő tanárra is igaz, hogy a nevelőmunkában többszörösen érintett. Egyrészt személyének, mint a követhető-követendő értékes személyiség példájaként kell megjelenni, másrészt pedagógiai felkészültségének, munkájának alkalmasnak kell lennie a többi szociális tényező pozitív befolyásolására és a hatékony feladatállításra. Feladata sokkal nehezebb, mint a testnevelő tanáré, vagy akár az edzőé, mivel egy előítéletes, motiválatlan környezetben kell elérnie ugyanazt az eredményt. Ha a gyógytestnevelő tanár sikeresen akarja végezni munkáját, nem hagyhatja figyelmen kívül más tekintélyi személyek, mint a szülők, s a tanárok befolyásoló hatását. A szülői magatartás, beállítódás a gyógytestneveléssel szemben nagyban segítheti, de gátolhatja is a hatékony munkát. Gondolunk itt a személyes példamutatásra (egészséges életmód, következetesség, stb.), a pozitív értékek követésére (egészség, mint legfőbb érték, kötelesség tudat stb.) és közvetítésére, a folyamatos kommunikációra a gyógytestnevelő tanárral. Amennyiben a gyermek úgy érzi, hogy szülője számára nem fontos, csak kipipálandó feladat a gyógytestnevelés, akkor ő is ennek megfelelően áll a tevékenységhez. Hasonlóan gondolkodhatunk az iskolavezetés, a tanár kollégák pozitív beállítódásának jelentőségéről. Ha a tanári kar és az iskolavezetés fontosnak tartja a gyógytestnevelést, akkor a diákok is könnyebben elfogadják a gyógytestnevelés órára járás

szükségességét. A tekintélyi személyek közvetlen tekintélyi szabályozását a serdülés kezdetén egyre inkább felváltja a közvetett szabályozás, mivel a direkt szabályozás a tanulók ellenállása miatt kevésbé hatékony. (Bábosik 2004) A közvetett nevelő hatások legfőbb forrása a közösség tevékenysége, amely a kortársakkal való interakciókon keresztül fejti ki hatását. *A kortárs csoportok* nevelő hatása a tekintélyi személyekkel szemben 6-8 éves kortól folyamatosan erősödik, s a serdülőkorban sokszor meghatározóvá válik (Németné és Doktor 2008), s a sokféle formában megjelenő kölcsönhatások (kölcsönös értékelés, kölcsönös követelés, kölcsönös példaadás, kölcsönös felvilágosítás, kölcsönös ellenőrzés, kölcsönös segítségadás) be tudják tölteni mindazokat a szabályozási funkciókat, mint a tekintélyi személyek. A gyógytestnevelésre járó tanulóknál kiemelten fontos, hogy az osztályközösség, s legfőképp a barátok értékrendjében az egészségtudatos magatartás, a rendszeres testedzés iránti igény meghatározó legyen. A gyógytestnevelő tanárnak a hatékony munkához meg kell ismernie, hogy a gyógytestnevelés szempontjából milyen jellegűek, a tanuló szempontjából milyen erősségűek a kortárs csoportok hatásai. Ennek megfelelően kell meghatároznia a tanórai és a tanórán kívüli feladatait. Simon (2010) kutatási eredményei a gyógytestnevelés számára pozitív üzenetet hordozott, ugyanis a diákok körében végzett vizsgálata szerint a kortárs csoportok (osztálytársak, barátok) nem viseltettek negatívan a gyógytestneveléssel szemben, inkább gondolták külön testnevelésnek és egészségjavító tevékenységnek, mint lenézendő elfoglaltságnak. Ugyanebben a kutatásban résztvevő, gyógytestnevelésre járó tanulók többsége szívesen járt a délutáni órákra, ami bizonyítja, hogy a kortárs csoport pozitív hozzáállása nagyban segítheti a gyógytestnevelő tanár munkáját pozitív motivációt adva a diákok számára.

V.2.1.2. Kommunikáció jelentősége a gyógytestnevelésben

A nevelési tényezők mellett a feladatok végrehajtásának minőségére meghatározó hatást fejt ki a tanár *kommunikációs felkészültsége*. A testnevelő- gyógytestnevelő tanár munkájában már felismerték a kommunikáció jelentőségét, de a képzésbe még nem teljes mértékig építették be. A kommunikációt Béres és Horányi (2001) három felfogás keretében tárgyalja. A *tranzaktív* felfogás szerint a kommunikációban információ áramlik egyik helyről egy másikra. Másként, van egy feladó, aki információt ad át egy kommunikációs összeköttetésen (csatornán) keresztül egy vevőnek. Az adó az információt kódolja a vevő a dekódolás után értelmezi. Ezen felfogásban az adó aktív, de a vevő passzív, s megkülönböztetünk személyeket is.

Az *interaktív* felfogásban alapvetően nem információáramlás folyik, nem különböztetünk meg személyeket, hanem közös (együttes) cselekvésnek valamilyen információban kifejeződő

eredménye jön létre. A résztvevők egy közös cél elérésén dolgoznak aktivitásukkal, akcióikkal. A közlés során mindkét fél aktív is és passzív is. E kölcsönösség jellemzi a folyamatot mindvégig. A kommunikációnak a pedagógiai aspektusában e két felfogás váltakozó megjelenésével találkozhatunk. A gyógytestnevelés számára ez a felfogás a követendő, hiszen az órák hatékonysága nagyban függ a nevelő – nevelt kölcsönös információcseréjének minőségétől.

A *kultivációs* felfogásban a kommunikáció az, ami meghatározza azt, hogy mit tekintsünk létezőnek, fontosnak, mit helyesnek illetve helytelennek és mit mivel tekintsünk összefüggésben levőnek. A kommunikációnak három fontosabb színterét (ahol a kommunikáció folyik, vagy másként a kommunikáció fennáll) határozhatjuk meg:

- közvetlen emberi kommunikáció
- szervezetek kommunikációja
- kultúraközi kommunikáció (Béres és Horányi 2001)

A kommunikáció jelenkori irodalmát áttekintve (Béres és Horányi 2001, Griffin 2001, Zrinszky 2002, Buda 1986) hosszú oldalakon tárgyalhatnánk e témát, de könyvünkben nem feladatunk a kommunikáció folyamatának mélyebb értelmezése, ellenben a kommunikáció szerepének vizsgálatához a sportban és a gyógytestnevelésben, szükséges néhány főbb jellemző tárgyalása.

A sportban és a gyógytestnevelésben a kommunikáció területeit vizsgálva két területet határozhatunk meg:

1. közvetlen emberi kommunikáció,
2. szervezetek kommunikációja

Gombocz (Kis és Gombocz 2003) meghatároz *közvetlen emberi kommunikációt,* ahol a kommunikáció a felek egyidejű jelenlétében történik eszköz nélkül, valamint *közvetett emberi kommunikációt*, ahol a felek nincsenek egyidejűleg jelen, illetve valamilyen technikai eszközt használnak.

A kommunikációs tartalom, a hír a közlési célhoz és funkcióhoz viszonyítva lehet hiányos, pontos vagy adekvát, illetve redundás (érdemleges közlést, új információt már nem tartalmazó)

Az üzenet a maga nyers voltában alkalmatlan a közlésre, ezért oly módon kell átalakítani, hogy el lehessen juttatni a címzetthez. Ehhez ad segítséget a kódolás. A kód megállapodás szerinti jelek és szimbólumok rendszere, amellyel valamely információ továbbítható és visszaalakítható. Az adó az üzenetet bizonyos szabályok betartásával közleménnyé formálja, úgy mond, kódolja jelek segítségével. A közlemény egy csatornán keresztül jut el a címzetthez. Ebben a csatornában a közlemény eltorzulhat, ilyenkor beszélünk csatornazajról. A kommunikáció csak akkor eredményes, ha a közlő által használt kódrendszert a befogadó ismeri. A befogadó tehát csak úgy értheti meg a

kommunikáció tartalmát, a hírt, ha számára a kód megfejthető. Ha a vevő visszacsatolást (feedback) végez akkor teljes kommunikációról, interkommunikációról beszélünk.(Zrinszky 2002)

A közvetlen emberi kommunikációban beszélhetünk verbális és non verbális jelekről. A szándékos, tudatos kommunikációt akaratlan információközlő folyamatok kísérik. Ezek fejezik ki a kommunikátor érzelmi viszonyát a közölt híranyaghoz, a közlési helyzethez illetve befogadóhoz. Ezt az el nem hallgatható, nem szándékolt híradást metakommunikációnak nevezzük. Kommunikáció nincsen metakommunikáció nélkül.

A kommunikáció különböző szituációkban van jelen, ezek közül is kiemelkedik a pedagógiai szituáció. Ebben a helyzetben ugyanis egyenlőtlen viszonyforma érvényesül, ahol a kommunikátornak (tanárnak) célja:

- megváltoztatni a tanuló személyiségét,
- el kell érnie, hogy bizonyos cselekvéseket hajtson végre (TANULJON, MOZOGJON),
- egyre bonyolultabb normák szerint viselkedjen.

A kommunikátor a személyközi kommunikációban egy sajátos szerep, amelynek az értelmezési tartományában szerepek találhatók (apa, anya, szülő, diák, tanár stb.). Ezek közül is jellegzetes kommunikátori szerep a tanáré, az edzőé.

A pedagógusnak hatalmi szabályozó eszközei vannak (jutalom, büntetés), de a pedagógus csak akkor lehet hatékony, ha pedagógiai céljait pusztán kommunikációs eszközökkel éri el és nem kell hatalmi lehetőségeihez nyúlni. A gyógytestnevelés órán a teljes kommunikációra, az interkommunikációra kell törekedni. Az egész órát át kell szőnie a verbális és nem verbális kommunikációnak. Az a gyógytestnevelés óra, ahol a tanár kommunikációs jeleit nem veszi a diák és annak visszajelzését a tanár a hatékonyság tekintetében kudarcra van ítélve. A tanár verbális és nonverbális jelekkel ösztönöz, hibát javít, dicsér, korhol. A tanuló a visszacsatolás során a feladatok nehézségéről, pillanatnyi érzelmi hangulatáról közöl információkat. A tanár ezeket a jeleket dekódolja és annak megfelelően módosítja a módszereket és a tevékenységeket.

A pedagógiai kommunikáció színtere az iskola. Ha belépünk egy iskolába, egy komplex kommunikációs térbe jutunk. Az iskola elhelyezkedése, berendezései, azok elhelyezkedése mind üzenetet hordoz. Knapp (1977) szerint a gyengén megvilágított, rossz akusztikával rendelkező, nem megfelelő hőmérsékletű, unalmas, nyomasztó színekkel kifestett teremben nem mehet végbe igazán hatékony tanítási-tanulási kommunikáció. A gyógytestnevelésre adaptálva elmondhatjuk, hogy a tornaterem, mint kommunikációs szintér más üzenetet hordoz, mint a tanterem. Ebben a kommunikációs térben a gyógytestnevelő tanárnak miközben változatos kommunikációs jelekkel információt közöl, folyamatosan figyelnie kell a visszacsatolásként megjelenő tanulói

metakommunikációs jeleket, amelyek módosíthatják tevékenységét. E tanár és diák közti kommunikáció vezethet el egy pozitív irányú szocializációs folyamathoz.

V.2.1.3. A gyógytestnevelés, mint szocializációs színtér

A szocializáció a szociológia, a pszichológia és a pedagógia közös alapfogalma. Olyan társadalmi folyamat, amely által a társadalom egyedei, ill. csoportjai abba helyzetbe kerülnek, hogy normatív és jelképes cselekvési helyzetekbe integrálódjanak.(Báthory és Falus 1997) Az egyén részéről az együttműködés feltételei bizonyos ismeretek elsajátítása, képességek fejlesztése és beállítódások kialakulása.

Az amerikai szociológia struktúr-funkcionalista irányzatából elterjedt szó a német és az angol szakirodalomban fordul elő gyakrabban, a magyar szakirodalomban a nevelés szó használatos. A két szó nem szinonimája egymásnak.(Gombocz 1998) Az amerikai irányzat szerint a szocializáció az egyén beilleszkedését jelenti a társadalomba, bizonyos szabályok, normák elsajátításával. Ezt a felfogást - az egyén passzív részvétele miatt - sokan bírálták. Ranschburg (1984) Brim klasszikusnak számító fogalomhasználatával él, s ez jól alkalmazható a pedagógiai jelenségek magyarázatára. A szocializáció folyamat, amely által az egyének olyan tudásra, képességekre és állapotokra tesznek szert, amely alkalmassá teszi őket arra, hogy a különböző csoportoknak, és a társadalomnak többé-kevésbé hasznos tagjaivá váljanak. A személyiség a környezettel való interakció során fejlődik és válik a társadalom hatékony tagjává. Az utóbbi meghatározást fogadjuk el, hozzátéve, hogy a család dezintegráltsága miatt a kortárs csoportok szerepe nőtt a gyermekek és fiatalok életében. Sok esetben elsődleges szocializáló közeggé váltak anélkül, hogy alkalmasak lennének a társadalmi elvárások közvetítésére.(Vingender 2000) Ezek után mi is feltehetjük Gombocz (1998) által megfogalmazott kérdést: „… van-e más tevékenységekkel való összehasonlításban szocializációs többlete a sportnak? Véleményünk szerint igen a válasz, van többlete!” A modern sport sokarcú jelenség. Olyan társadalmi alrendszer, amely szocializációs értékközvetítő hatása, életmód alakító ereje, szervezeti strukturáló-befogadó potenciája, inherens értékei miatt képes a társadalmi integrálásra. A sport dezintegráló hatásait növeli a fokozott teljesítmény-centrikusság, továbbá az a tény, hogy napjaink sportja sokszor üzleti és politikai céloknak alárendelt. A mikroszférában érvényesülő negatívumok nem homályosíthatják el a sport valódi értékeit, melyet továbbra is a társadalmi integráció és szocializáció egyik legfontosabb intézményének tekinthetünk.

Heinemann (1995) csoportosította a sportban rejlő szocializációs lehetőségeket.

1. A sport bevési és megszilárdítja a szociál-normatív cselekvésekben a készségeket és képességeket, azáltal, hogy az eltérő viselkedést és szabálysértő magatartást bünteti.
2. Azáltal, hogy összehasonlítási alapot ad más cselekvésekhez, jelentősen hozzájárul a személyiség formálásához.
3. Az egyén szociális viselkedésmódokat tanul meg a sportban - a társadalomban is jellemző - versenyhelyzetben.
4. A sport szociális kommunikációs tér sajátos jelképrendszerrel.
5. A sport feladata lehet, hogy a társadalom bizonyos csoportjaiban a nem kielégítő szocializáció hiányát megszüntesse, vagy kiegyenlítse.

Bíróné (2004) kiemeli, hogy a sport kommunikatív, közösségteremtő funkció miatt kiváló szocializációs színtér. Az egyén a sporttevékenység gyakorlása közben az emberi társadalom bonyolult viszonyhelyzeteit éli át, ezáltal a sport segíti a sportoló beilleszkedését a társadalomba.

Gombocz (1998) szerint a sikeres szocializáció legfontosabb feltételei a sporttevékenység gyakorlása közben adottak. Lehetőség nyílik önmagunk megismerésére, értékek, normák és autonóm cselekvések elsajátítására. A sport megtanít minket győzni és veszíteni, illetve a vereséget elviselni. Szocializál a sikerre, de a kudarcra is! A gyógytestnevelésre utalt gyerekek számára a testedzés, a sport elengedhetetlen, mivel az által válhatnak újra teljes értékű tagjaivá szociális környezetüknek. A különböző szocializáló hatású közegekből érkező tanulók a gyógytestnevelés órán a sport, a testnevelés révén újra, másként megismerik önmagukat, új értékeket, normákat és autonóm cselekvéseket sajátítanak el. Növekedik önbizalmuk, újra értékes embernek tartják magukat, gondolkodás módjukban megjelenik a határozott jövőkép (ami nem más, mint az egészséges életvitel) iránti elkötelezettség. Ahhoz, hogy a tanulók ennek a szocializáló színtérnek, a gyógytestnevelésnek aktív részesei legyenek, s későbbiekben rendszeresen sportoljanak, elengedhetetlen a megfelelő motivációs háttér.

V.2.1.4. Motiváció jelentősége a gyógytestnevelésben

A *motivációt*, mint pedagógiai pszichológiai jelenséget és a motiválást mind pedagógiai elvet Kozéki Béla nyomán értelmezzük. A motiváció tevékenységre késztető belső feszültség, amely irányát tekintve mindig kettős: vagy valami kellemetlen elkerülése, vagy valami kívánatosnak az elérése a cél. (Báthory 1992). Az általános iskolában a motivációs tényezőknek elsődleges szerepük van tanulmányi eredményesség alakulásában. (Deák és Kozéki 1981) Motiváló hatást az iskolában a leggyakrabban úgy tudunk elérni, ha valamilyen tevékenységet, eseményt, tanulói szerepet vagy tananyagot érdekessé teszünk, azaz felkeltjük tanítványaink érdeklődését. A gyógytestnevelés

iskolában elfoglalt helyét vizsgálva – délutáni időpontban, de kötelező jelleggel – a motivációnak kiemelt szerepe van. Ezen a téren több alkalommal a sportmotivációs hatások érvényesülnek. A sport teljesítményre irányuló és kockázatot tartalmazó tevékenység, ezért a sporttudományos kutatások gyakran teljesítménymotivációs vizsgálatok. A teljesítménymotiváció, amelynek leglényegesebb eleme a teljesítményszükséglet, kapcsolatban van minden olyan tevékenységgel, ahol az egyén saját képességeit teszi próbára. A mai ember létéhez hozzátartozik a kockázat, a gyorsan változó világban gyors és határozott döntéseket kell hoznunk és vállalnunk kell döntéseink következményeit. Az ember kockázatvállaló magatartásában a legfontosabb szabályozó rendszer a teljesítménymotiváció. A sport a különböző sportágak cselekvésrendszerén keresztül és a sporttevékenység színtere által hat a teljesítménymotiváció tudatos fejlesztésére.(Rókusfalvy 1975) Bíróné (2004) szerint a teljesítménymotiváltság áll a sportolók személyiségfejlődésének középpontjában, a teljesítménymotivált tevékenységhez szervesen kapcsolódik a siker és az igényszint. Míg a sportoló az egyéni teljesítmény növelésére törekszik, addig a gyógytestnevelés órán megjelenő gyermekek nagy részének életében nem az első helyet foglalja el a mozgás. A gyógytestnevelés órán megjelenő sportoló gyermek az eddig tőle elvárt teljesítményhez képest alacsonyabb teljesítmény elvárás miatt nem tudja a megfelelő módon kezelni a tantárgyat. Mindkét esetben a nem megfelelő motiváltság esetével találkozunk. Ezért fontos, hogy jól felkészült gyógytestnevelő tanárok várják a tanulókat, akik számára új motivációs hátteret kell kialakítani, amelybe beletartozik a szülő, a kortárs csoport, a pedagógus kolléga, az iskolaorvos.

A hatékony motivációs háttér kialakításához ismernünk kell a gyógytestnevelés megítélését a szülők, a pedagógusok illetve a diákok körében is. Ehhez nyújtanak segítséget a testnevelés tantárgy megítélésével kapcsolatos vizsgálatok, amelyekben kettős megítéléssel találkozhatunk. Amíg a kollégák nem érzik veszélyeztetve saját tantárgyukat, addig a testnevelés fontos szerepet kap megítélésükben, de ez azonnal megváltozik, ha a testnevelés sérti saját tantárgyuk privilegizált helyzetét. (Badóczky és Csoma 1999) Ezt a tényt erősíti meg Simon (2005) vizsgálata a gyógytestnevelés tekintetében is. A fentiekből következik, hogy a gyógytestnevelő tanári munka nem merülhet ki csupán az órák megtartásában, hanem mintegy koordináló szerepet vállalva a szülők, tanárok diákok között megfelelő motivációs bázist kell kialakítania a tanulók számára.

V.2.2. A gyógytestnevelő tanár – tanuló viszony

A gyógytestnevelés helyzete az iskolarendszerben sajátságos. Már említettük, hogy a tantárgy kötelező óraként a délutáni szabadidősport sávjában, vagy korán reggel a tanítási órák előtt helyezkedik el, ami a konfliktusok sorozatát vonzza magával. Ez a pedagógiai szituáció sajátságos

tanár- diák viszonyt kíván, ami a kötetlenebb, de követelményt állító légkör miatt, inkább hasonlít az edző – sportoló viszonyra. A gyógytestnevelő - tanuló viszony meghatározó eleme a tanár. A pedagógiában többször feltették már azt a kérdést, hogy „ki a jó vagy ideális nevelő?", de igazi választ nem kaptak rá. A szakirodalomban inkább a különböző nevelő személyiségek típusokba sorolására tettek kísérletet. Ezek közül felfogásunkhoz Caselmann (1949) megállapításait tartjuk közelállónak. Caselmann szerint a tanári személyiség két irányban tendálhat. A logotrop típusú csoportba tartozó pedagógus az objektív értékek iránti lelkesedéséről, tudásvágyáról ismerhető fel. Nála a tananyag a pedagógiai munka középpontjában áll. Ezek a tanárok könnyen elfordulhatnak a tanítványaiktól. Ez a veszély nem áll fenn a paidotrop típusú nevelőknél, akik elsősorban a diákok felé fordulnak, számukra az oktatási anyag csak egy lehetőség a diákokkal való kommunikációra. Gombocz szerint (2004) az edzők, a testnevelő tanárok is besorolhatók ebbe a két csoportba, s arányaik is hasonlóan alakulnak, fele ilyen, fele olyan. A logotrop testnevelő, edző elsősorban azért választotta ezt a szakmát, mert döntően sportérdeklődésű. A paidotrop testnevelő, edző választását pedig döntően a gyerekek iránti szeretete vezette. Ez nagyban befolyásolja munkájukat is. A logotrop nevelő a szakmaiság oltárán feláldozza a nevelőmunka feladatait, nem törődik tanítványai személyes problémáival, nem biztat, csak korhol, elhanyagolja a közösségformálást. A paidotrop testnevelő, edző engedményeket tesz tanítványainak, még a sportszakmai elvárások, követelmények kárára is. Fontos, hogy a tanárok tudatos önismereti munkával képessé váljanak a „másik oldal" erényeinek elsajátítására. (Gombocz 2004). A gyógytestnevelésben Simon (2005) vizsgálatai után elmondhatjuk, hogy elsősorban azok a nevelők tudnak hatékonyan dolgozni, akiknél a paidotrop tulajdonságok vannak túlsúlyban. A gyógytestnevelő tanár nem teheti meg, hogy ne a tanulót állítsa tevékenysége központjába, ne foglalkozzon problémáival, ne buzdítson, ne dicsérjen. A gyógytestnevelő tanárral szemben támasztott, a foglalkozás által megszabott pedagógiai követelmények megegyeznek a testnevelővel és az edzővel szemben támasztottakkal. Ezek karakterisztikusak és jól elkülöníthetők. A szakmai, a pedagógiai, az erkölcsi és a műveltségbeli követelményeknek meghatározó szerepet kell kapnia a nevelőmunkában (Gombocz 2004).

A **szakmai felkészültség követelménye** magától értetődő és megkérdőjelezhetetlen. A megbízható, szolid szakmai tudás elengedhetetlen feltétele a sikeres tevékenységnek, a gyógytestnevelő tanár elfogadásának. Ennek hiánya nem csak rontja, hanem esetleg tönkre is teheti a nevelő-nevelt viszonyt.

A **pedagógiai felkészültség követelményénél** gyakran esnek a pedagógusok az „ösztönös pedagógia" hibájába, amikor úgy gondolják, hogy elméleti felkészültség nélkül is képesek jó nevelőmunkát végezni. Ugyanakkor igaz az is, hogy a kiváló elméleti felkészültség sem biztosíték a

sikeres munkához. Az elméleti pedagógiai felkészültség csak a gyakorlati pedagógiai felkészültséggel együtt tud hatékonnyá válni.

Az **erkölcsi követelmények** fontos pályakövetelmények. A pedagógiai munka igazi kontrollja csak a pedagógus tisztessége lehet. Ha nem dolgozik tisztességesen, az nem derül ki, nem ellenőrizhető. Másik erkölcsi követelmény a példamutatás. A testnevelő-, a gyógytestnevelő tanár a társadalom erkölcsiségének képviselője, a hatékony munkához neki ezt az erkölcsiséget pozitívan meg kell jeleníteni. A személyes példamutatás mindennél többet ér.

Az **általános műveltség** a pedagógus szakma alapkövetelménye. Ebbe bele tartozik a nyelvi műveltség, ami talán napjainkban az egyik legfontosabb. Amikor a médiában is egyre inkább teret nyer a helytelen beszédstílus, a helytelen beszéd, akkor a gyógytestnevelő tanárra is nagyobb teher hárul e tekintetben. Személyes példáján kívül, aktív segítő beavatkozással is fejlesztenie kell tanítványai anyanyelvi kultúráját. A pedagógustól elvárható a viselkedés kulturáltsága, főleg akkor, amikor lépten-nyomon tapasztalhatjuk hazánkban az érintkezési kultúra zuhanórepülését. A gyógytestnevelő tanárnak nemcsak az izmok, az ügyesség fejlesztése feladata, hanem a személyiség fejlesztése is, s ennek egyik része a műveltség terjesztése. A műveltséget csak az képes terjeszteni, aki maga is művelője, tájékozott abban. Kiemelten fontos, hogy ismerője legyen az ifjúsági szubkultúra elemeinek is. Ha ennek nem birtoklója, nehezebben teremt kapcsolatot tanítványaival, nem képes bekapcsolódni beszélgetéseikbe. Nem egyszer tapasztaltuk már diákjaink meglepetését, mikor kedvenc zenekarukról, aktuális sláger könyveikről tudtunk információval szolgálni. A gyógytestnevelést szervező, vezető pedagógussal szemben támasztott követelmények megegyeznek a fent felsoroltakkal, bár tudjuk nem várható el tőlük minden követelmény maximális teljesítése. Ellenben az igen, hogy munkája során törekedjen e követelmények minél színvonalasabb megfelelésére. A gyógytestnevelő tanár egy sajátos pedagógiai helyzetben dolgozik, a térbeli elhelyezkedése révén a tanulóknál megjelenik a délutáni órák kötetlenségének igénye, ezért ott a tanár nem viselkedhet csak tanárként, s arra kell törekednie, hogy a diákok pedig ne csak diákként dolgozzanak. Ehhez jól illeszkedik Báthory megállapítása, hogy a tanulási motivációk kialakításában a tanárnak meghatározó szerepe van, valamint az iskolát és a tanítást kell a tanulóhoz adaptálni, s nem a tanulót a nevelési célokhoz idomítani (Báthory 1992). A tanár - diák kapcsolatban meghatározó a tanár törődése a tanítvánnyal, a kis sikerek elismerése, a tanulmányi fejlődés nyomon követése, őszinte dicséret. A sport, a testnevelés a diákokat versengésre ösztönzi, amely magában hordozza a kiemelkedés, a fölékerülés utáni vágyat. Az edzőnek, a testnevelőnek ezt kell kihasználnia. Soós és Leitao vizsgálatai során azt tapasztalták, hogy a tanulói oldalról egy fajta demokratikus, kölcsönösségen alapuló kapcsolat iránti igény merült fel, szemben a gyakorta

tapasztalt nemtörődömséggel. (Soós és Leitao 1999). A kölcsönösség, mint meghatározó motívum megjelenik Gombocz (1995), az edző-sportoló viszonyt meghatározó legfontosabb tényezői között is. Ezek a következők:

1. sporttevékenység élteti,
2. kölcsönös függőségen alapszik,
3. bármikor felmondható.

Ha a gyógytestnevelést és a sportot összehasonlítjuk, sok közös vonást találunk. A sportoló és a beteg gyerek célja közös, a győzelem. Győzelem a versenyen, győzelem a betegség felett, amelyhez szintén olyan bizalmi kapcsolat szükséges a gyógytestnevelő tanárral, mint az edző felé áradó bizalom. Az órai tanár-diák kapcsolat ugyanolyan törékennyé tud válni, mint az edző-sportoló viszony. A gyógytestnevelésre járó gyermekkel szembeni elkövetett hiba sokszor olyan végzetes lehet, mint amikor az edzőben csalódik a sportoló.

A gyógytestnevelés órán a tanár és a diák közös célja az egészségi állapot, a teljesítőképesség helyreállítása, amelyet sporttevékenység, rendszeres testedzés által érnek el. A célok megvalósításakor azonban nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a gyógytestnevelés órán részt vett tanulók elesettebbek társaiknál, frusztráltak, több esetben a közösségből kitaszítottnak érzik magukat. A gyógytestnevelő tanár erkölcsi felelőssége ezért nagyobb ezen a területen, amely megkívánja tőle az emberibb légkör megteremtését a tanulók számára, a nagyobb empátiát, a megértést, mert csak együtt, a másik pozitív hozzáállásával érhetik el céljaikat.

Az edző akkor eredményes, elismert, ha a sportolója sikeres. A sportoló sportbeli teljesítménye függ az edzői munka minőségétől. A gyógytestnevelésben hasonló az egymásrautaltság, de a tanári munka célja más és eredményességének publicitása jóval kisebb, mint az edzőé. A tanuló sikerét sem érmekben és helyezésekben mérik, hanem az egészség minőségének elérésében. Habár a sikert más alapokon értelmezzük a gyógytestnevelésben, a kölcsönös függőség a nevelés - oktatás e területén is fennáll, igaz nem olyan mértékben, mint a sportban.

A sportban gyakran tapasztaljuk, főleg az utánpótlás korú versenyzők körében, hogy a fiatal versenyző edzőjét gyakran változtatják, de manapság a gyerekek kitartásával is problémák vannak, ezért rövid időn belül több sportágat is kipróbálnak. Láthatjuk, hogy a kapcsolat felmondása mindkét oldalról hasonló arányban lehet jelen. A gyógytestnevelés óra kötelező, de egy „készséges” orvos, vagy szülő segítségével könnyen ki lehet bújni e kötelezettség alól. Sajnos ezzel a lehetőséggel sokan élnek is. A gyógytestnevelő tanárnak szem előtt kell tartania, hogy a tanár-diák viszony felmondható, ám jelen esetben a tanulói oldalról nagyobb arányú a felmondás.

A fentiekből láthatjuk, hogy a gyógytestnevelés órai tanár-diák kapcsolat magán hordja a testnevelés órai tanár-tanuló illetve a sportbeli edző-tanítvány viszony jellemzőit, mintegy azok metszeteként fogható fel. Ebben a tanár – diák kapcsolatban meghatározó szerepet tölt be a kommunikáció, amelynek célja, hogy a diák személyisége fejlődjön, értékrendje ne konfrontálódjon, hanem formálódjon, és közöttük együttmunkálkodás, együttműködés alakuljon ki (Dalnokiné 2001).

E kritériumoknak való megfelelés a kommunikációs technikák széles skálájának birtoklását feltételezik a gyógytestnevelést tanítóktól. A gyógytestnevelésben a tanár – diák viszonyrendszerben meghatározó szerepe van az empátiának. A nevelőnek észre kell venni a tanulók visszajelzéseit és azokra megfelelő módon reagálni. Rétsági (2004) szerint az empátiás érzékenység segítségével juthatunk olyan információkhoz, melyek eligazodást adnak a tanári tevékenységünk hatásairól a diákok körében.

Prisztóka és mtsai (2005) egy, a testnevelés órákon végzett vizsgálatukban bebizonyították azon feltevésüket, hogy a tanár kommunikációs felkészültsége meghatározó a diákokkal való kapcsolatépítésben. Ugyanakkor nem elhanyagolható az osztály létszáma valamint a heti óraszám, a találkozások gyakorisága sem. Azok a csoportok, ahol egy héten többször (min. 3) volt testnevelés óra, sokkal több kommunikációs jelet használhatott ki a testnevelő. Ezeken az órákon nagyobb hangsúlyt kaptak a non verbális jelek, hatékonyabbá vált a testnevelés óra, s szintén jobb nevelő-nevelt kapcsolat alakult ki.

A gyógytestnevelés órán a tanár kis létszámmal dolgozik, az esetek többségében többször (2-5 alkalommal) találkozhat a diákjaival, s ha ehhez megfelelő kommunikációs felkészültség párosul, akkor szinte minden adott egy jó nevelő-nevelt kapcsolat kialakulásához. A gyógytestnevelés órai kommunikáció egyik legaktívabb megjelenési formája a tanár – diák interakció, amelynek intenzitása, minősége meghatározza a tanóra hatékonyságát.

V.2.3. A tanár – diák interakciók a gyógytestnevelésben

Az interakció a társas kölcsönhatásnak az a formája, amelyben a cselekvésnek van uralkodó szerepe. Többféle formája lehet a különféle tevékenységekben, a játékban, a sportban, a munkában. Minden interakcióban a teljes személyiség vesz részt cselekvéses dominanciával. (Rókusfalvy 2001).

Bábosik (2004) megkülönböztet pedagógiai illetve nevelési interakciót, amelynek főbb jegyei:

- cselekvések, helyesebben tevékenység keretében születik meg és fejti ki befolyását (Joppien 1981),

- kommunikáció formájában, mint az érintkezést közvetítő szimbolikus formában jelenik meg, amely leggyakrabban verbális jellegű (Klafki 1977),
- az intencionalitás a domináns elem benne (Joppien 1981), ami azt jelenti, hogy a pedagógiai interakció mindig célirányos, s az olyan interakció tekinthető pedagógiai természetűnek, amely a partner, a másik fél fejlesztő jellegű megváltoztatására irányul.(Bábosik 2004)

Csepeli (1997) az interakció legfontosabb alapelemeinek nevezi az „ént", a „másikat" és a „helyzetet", amelyben az interakció résztvevői érintkeznek egymással. Az oktatás folyamata is egy ilyen „helyzetben", a tanórán, a tornateremben, a tanár – tanuló között lejátszódó interakciók sorozatában zajlik.

A pedagógiai kutatásokban már a hatvanas évek végén megjelentek a tanár – diák kapcsolat vizsgálatával foglalkozó tanulmányok (Flanders és Amidon,1967; Bookhount, 1967, Samph 1968, Quirk és mtsai 1971, Barrett 1969). A korai publikációk elsősorban az osztálytermi, inkább verbális tevékenységek megfigyelésével foglalkoztak. A legismertebb ilyen kategóriarendszer a Flanders (1965) által kidolgozott Flanders Interakciós Analízis Kategóriarendszer (FIAS), amely számos későbbi kategória rendszer alapját adta. Flanders a tanár és a tanuló verbális megnyilatkozásait rögzítette, majd mátrixba rendezve számszerűsíthetővé tette az adatokat. Megfigyelései szerint, a tanári megnyilvánulások aránya jóval nagyobb mértékű volt, mint a tanulóké. Úgy gondolta, hogy a legtöbb tanári funkció a verbális kommunikáció eszközével történik. A nem verbális megnyilvánulások, mint például bólogatás, a szemöldök felhúzása vagy akár a mosoly, jelentősek ugyan, de erősen korrelálnak a verbális közlésekkel, ezért azokat nem szükséges különválasztania megfigyelési rendszerének kategóriáiban. Flanders kétféle verbális viselkedésmódot különített el (direkt és indirekt). A direkt kategóriákba tartoztak a pedagógus tevékenysége közül azok, ahol a tanár, a saját gondolatait fejti ki, tekintélyét igazolja, irányítja a tanulók cselekvéseit, kritizálja viselkedésüket, magatartásukat. Az indirekt kategóriákba azokat a tevékenységeket sorolta, ahol a tanár gondolkodásra ösztönzi a tanulókat, jutalmazza, motiválja őket, részvételre buzdít, elfogadja, tisztázza érzelmeiket**.** Eredményei szerint a tanár verbális kommunikációjának kétharmada direkt jellegű megnyilvánulás, amely legtöbbször kérdések formájában mutatkozik meg. A tanári kérdések az alsó tagozatos osztályokban a tanári beszéd 13 – 16 % -át tették ki, míg a felsőbb évfolyamokban ezek egyre alacsonyabb értékeket mutattak. (Flanders 1965, Flanders és Amidon 1967)

A mozgásos cselekvéstanítás folyamata eltér az osztálytermi foglalkozásokétól (Piéron és Cheffers 1984, Biróné 1994) - ami leginkább a feldolgozásra kerülő ismeret gyakorlati jellegéből adódik (Biróné 1994). Az eltérés nemcsak a tanítási folyamatban jelentkezik, hanem annak verbális dimenzióiban is, ezért az osztályteremre kidolgozott kategóriarendszerekkel ezek nem-, vagy

nehezen figyelhetők meg. A testnevelési foglalkozásokon a leginkább használt kommunikációs csatorna a verbális. Ennek ellenkezőjét csak néhány kutatás bizonyította (Cheffers 1983, Mancist 1972, 1983). Mindezek ellenére a nem verbális magatartásformák kiemelten fontosak a mozgásos cselekvések tanításánál (Miller és mtsai 1974, Svoboda 1977, Anderson és Barette 1978, 1980, Salvara 2003, 2004, Bíró 2007). A FIAS rendszer nem különíti el, ezeket a lényeges nem verbális jegyeket.

Ezen kívül egyéb kritika is megfogalmazódott a FIAS rendszerrel kapcsolatban. A szisztéma velejárója ugyanis, hogy egy időben csak egy cselekvés rögzíthető, vagy figyelhető meg, így gyakori, hogy a tanuló motoros aktivitása rejtve marad. (Svoboda 1977, Piéron és Cheffers 1984, Bíróné 1994)

Ezek és a hasonló kritikák sokféle FIAS adaptációt szültek az eredeti rendszerre alapozva. Ezek közül a szakirodalom a leghatékonyabb FIAS adaptációnak a Cheffers (1973) féle kategóriarendszert (Cheffer's Adaptation of the Flanders' Interaction Analysis System,CAFIAS) tartja, amelyben párhuzamosan jelennek meg a Flanders kategóriák a nem verbális dimenziókkal. Cheffer's a nem verbális közléseket arckifejezések, gesztusok és különböző mozdulatok alapján csoportosította. Kiemelte a testnevelési órák és a mozgásos cselekvéstanítás folyamatának speciális jegyeit és ezeket kategóriákba foglalta. Cheffers rendszere alapján lehetővé vált a tanár és a tanulók verbális - nem verbális közreműködésének, a pedagógus egyéb munkájának (tanári kérdések, elfogadás, jutalmazás, a tanári verbális kezdeményezés verbálisan és nem verbálisan egyaránt) és a direkt, indirekt tanári tevékenységnek a meghatározása a testnevelési foglalkozásokon is. A tanári tevékenységek mellett természetesen a tanulók verbális - nem verbális kezdeményezése is megfigyelhetővé vált. A CAFIAS szisztéma rugalmas, flexibilis és könnyen adaptálható.

Több kutató más szempontok alapján állította össze kategória rendszerét. Piéron (1982) az oktatás tartalmát, a szervezést, a visszacsatolást és a hatékonyságot vizsgálta. Mancist több non verbális közlést vont be rendszerébe. Svoboda (1977, 1978) a testnevelés tanítás hatékonyabb megfigyelése érdekében dolgozta ki kategóriarendszerét, amelyben ugyancsak elkülöníti a verbális, nem – verbális jegyeket. A tanári tevékenységek megfigyelési kategóriarendszerével 46 testnevelő tanár munkáját rögzítette. A tanár verbális tevékenységéről azt állapította meg, hogy leginkább rövid utasítások, kifejezések alkotják, mint hosszú mondatok. Megfigyeléseinek eredményeként azt kapta, hogy a tanár leginkább instruál vagy csendben figyeli tanítványait. Ezt követték rangsorban a bemutatás, a szervezési feladatok és az utasítások adása. A szemléltetés nagy részét a tanulói bemutatások adták, nagyon kevés tanári bemutatást regisztrált. Megfigyelésinél, ezen túlmenően, ritkán előforduló tanári tevékenység volt az értékelés és a hibajavítás.

Magyarországon Biróné (1988) testnevelési órán végzett ilyen jellegű kutatásokat. Az interakció sajátosságait vizsgálva tizenkét tanári és hét tanulói tevékenység alapján nagyszámú interakciót regisztrált. Meghatározta a tanár – tanulói tevékenységeket, tevékenység párokat és azok gyakoriságát. Az óraszerkezeten belül egymástól jól elkülöníthető tanár – tanulói interakció típusokat figyelt meg. Megállapította, hogy az iskolai osztályok interakciós struktúrája nem vihető át változtatás nélkül a testnevelési foglalkozásokéra. Vizsgálatában a leggyakoribb tanári tevékenység a magyarázat (22%), a megfigyelés (17%) a hibajavítás (14%), a szervezési feladatok és az ösztönzés volt. Vizsgálataiban a tanulók az óra nagy részét motoros aktivitással töltötték. Bíró és mtsai.(2007) az iskolai úszásoktatás során megjelenő interakciók vizsgálatára adaptálta Cheffers kategóriarendszerét.

A testnevelés, gyógytestnevelés órákon jelentős szerepe van a tanári visszacsatolásnak. Ez irányú kutatási eredmények azt mutatták, hogy a testnevelés órákon a tanári visszacsatolásnak a százalékos értéke, (az összes tanári tevékenységből) legkevesebb 10%-25%, de Anderson és Barrette (1978) és Piéron (1982) is e fölötti értéket, 27% -ot mutatott ki. (Bíró 2007). A tanári tevékenységek mellett a tanár-tanuló interakcióban fontos vizsgálni a tanulók tevékenységét is. Az ez irányú kutatások azt állapították meg, hogy testnevelési órán a tanítványok túl sokat várakoznak, illetve túl sok időt töltenek nem motoros tevékenységgel. Némely kutatás a tanulók motoros aktivitását vizsgálva (Brunelle és mtsai 1980; Silverman 1985, 1991) 20 % alattinak mutatta ki, míg mások (Mcleish és mtsai 1981, Piéron és Dohogne 1980, Piéron és Haan 1980) 20%-30% közöttinek, de vannak olyan tanulmányok is (Underwood 1988, Biróné 1988), ahol ez az érték 45% fölött van. Azt, hogy a tanulók mennyi időt töltenek motoros aktivitással, a tanítás tartalma is meghatározza, állítják Mcleish és munkatársai (1981), valamint Piéron és Dohogne (1980).

A gyógytestnevelés órán folyó tanár-diák interakciók sok hasonlóságot mutatnak a testnevelés óraival, de az óra - a bevezetőben már említett - térbeli és időbeni elhelyezkedése révén, valamint a társadalmi megítélés és a résztvevő tanulók eltérő motivációs bázisának köszönhetően több különböző vonást találhatunk köztük. A gyógytestnevelés órai interakciók meghatározó eleme a gyógytestnevelő tanár tevékenységének tartalma, intenzitása, hiszen ezek hatásának megfelelően fog dolgozni a tanuló. A gyógytestnevelés órán az elérendő cél érdekében fontos, hogy a tanuló pontosan, megfelelő tartással hajtsa végre a feladatokat, kialakuljon a helyes testsémája. A rosszul végrehajtott gyakorlatokkal nem lehet elérni a kívánt korrekciós hatást. A helyes gyakorlatvégzést gátolja a különböző mozgásformák végrehajtásáról kialakult helytelen belső kép, valamint maga az elváltozás is. A gyógytestnevelő tanárnak folyamatos magyarázattal, instrukciókkal kell ellátni a tanulókat, korrigálni a hibás végrehajtást. A verbális instrukciók mellett jelentős a nem verbális

jegyekkel kiegészített (gyakorlatbemutatás, segítségadás) magyarázat. A gyógytestnevelő tanárnak helyes minta adásával kell segítenie a gyakorlatok pontos végrehajtását, a tanulók figyelmét fel kell hívnia azokra a mozdulatokra, amelyek hibás végrehajtást eredményeznek. A tanulókban kialakult helytelen testséma miatt a tanár a magyarázatot sokszor segítségadással egészíti ki, ezzel segítve a gyakorlatok megfelelő kivitelezését. A magyarázat a tanóra egészében is a legmeghatározóbb tanári tevékenység. Simon (2010) kutatásában megfigyelte, hogy a magyarázat mértéke a 15. perctől fokozatosan csökken, de még a 45.percben is magasabb arányban volt jelen, mint a tanár többi tevékenysége. A gyógytestnevelő tanár második leggyakoribb tevékenysége a megfigyelés, amely során ellenőrzi a gyakorlatok végrehajtását, fogadja, elemzi a tanuló visszajelzéseit, s ennek, megfelelően dönt a további módszerek alkalmazásáról, szükség szerint hibát javít illetve segítséget ad, buzdít, korhol. A gyógytestnevelés óra színesíthető, az órai terhelés növelhető a többféle szer és a foglalkoztatási formák változatos alkalmazásával. A korrekciós gyakorlatokat a tanulók kezdetekben sok hibával hajtják végre, de azok kijavításán keresztül sikerül elérni a megfelelő minőségű kivitelezést, ezért a gyógytestnevelés óra meghatározó eleme a hibajavítás. A tanári hibajavításnak az óra minden részében jelen kell lennie, át kell szőnie a tanári munka minden mozzanatát. Ugyan akkor ez az egyik tevékenység, ami nagy körültekintést, figyelmességet és empatikus viselkedést követel meg a gyógytestnevelő tanártól. A szükségszerű hibajavítások, a tantárggyal szembeni negatív attitűd kialakulásának egyik oka lehet, ezért annak ellentételezését csak a megfelelő motiválás segítheti. A tanárnak a legkisebb pozitív végrehajtást is észre kell vennie, dicsérni, ösztönözni kell, sikerhez kell juttatnia azokat a gyerekeket, akik a sport, a testnevelés területén valamilyen formában frusztráltak voltak. A tanulók motiválását a legnagyobb mértékben a nehezebb gyakorlatok esetében kell alkalmaznia a tanárnak, hogy a fáradtabb tanulóknak ez segítséget nyújtson a nehéz feladatok végrehajtásában. Az ösztönzés egyik eszköze lehet a sikeres végrehajtáshoz nyújtott segítségadás. A segítségadást általában nem önmagában, hanem más tevékenységekkel kombináltan célszerű használni, s így a harmadik leggyakoribb tevékenységgé válhat a gyógytestnevelés órán. Az oktatás során a folyamatos tanári visszajelzések, akár negatív, akár pozitív, formálják, segítik a tanulók helyes önértékelését, személyiségük megfelelő irányú fejlődését. Az értékelésnek így nem csak a mozgáskép kialakításában, a mozgáshibák kijavításában és mozgás tökéletesítésében van jelentős szerepe, hanem az egész személyiség fejlesztésében is. A tanár az óra végén nem csak a mozgástevékenység minőségét értékeli, hanem a diákok viselkedését, munkához való hozzáállását, korhol és dicsér. A gyógytestnevelés órai tanár-diák kapcsolatban szükséges a folyamatos kommunikáció, kérdések a hiányzásokról, az egészségi állapot változásáról, a gyakorlatok hatásairól, fájdalomérzésről. Ez a

tanári tevékenység nem maghatározó arányt követel az órából, ellenben szükséges a jó tanár-diák kapcsolat kialakításához.

Simon (2010) összehasonlította a gyógytestnevelést tanítók tevékenységét a testnevelés órai munkájukkal illetve a csak testnevelést tanítókkal. Azt figyelte meg, hogy a hibajavítás, a segítségadás, a motiválás, a kérdések előfordulása a gyógytestnevelés órán másfélszer, kétszer akkora volt, mint a testnevelés órán, s ez a különbség nagyobb volt, ha a csak testnevelő tanárokkal hasonlította össze a tanári tevékenységeket. Ebből látható, hogy a gyógytestnevelő tanári szemlélet érvényesülése hatékonyabb testnevelő tanári munkát eredményezhet. Az eredményes gyógytestnevelő tanári munka az órákon viszonylag magas tanulói aktivitást tud elérni. Ez köszönhető a kis tanulói létszámnak (max 16 fő), de főleg annak, hogy a gyógytestnevelő tanár elsősorban a pontos, helyes feladat-végrehajtás miatt a mozgássor minden elemében instrukciókkal látja el a tanulókat. Szükség esetén a magyarázatot kiegészíti nem verbális jelekkel, segítségadással. A helyes testvázlat kialakítása akkor válik eredményessé, ha azt a gyakorlatok végrehajtása közben végzett segítségadással illetve hibajavítással végzi a gyógytestnevelő tanár. A pedagógus a tanulót személyre szólóan, saját magához mérten értékeli, s legtöbbször a feladatok végrehajtása közben, amivel az óra intenzitását növeli. A gyógytestnevelés órán a tanár – diák interakció mindkét fél részéről nagyfokú aktivitást követel meg, amelyben a tanári dominancia érvényesül, s az is inkább irányító, segítő szerep, mint utasító.

VI. A gyógytestnevelés órai oktatás sajátosságai

VI.1. Az oktatás folyamatának értelmezése, elemzése a gyógytestnevelésben

Oktatáson a tanítást és a tanulást magában foglaló, azok egymással kölcsönhatásában lezajló aktív tevékenységet értünk (Nagy 1997), amely kölcsönhatásra jellemző a pedagógus célirányosan tervezett tevékenysége, amivel szervezi, motiválja a tanuló tudatos, aktív munkáját. Kotschy (2003) az oktatást tudatos, tervszerű tevékenységnek nevezi, amely során a pedagógus és a tanuló egyaránt célokat tűz ki maga elé, előrevetíti a tanítási-tanulási folyamat kívánt eredményeit, s ezek elérése, magvalósítása érdekében tervezi, szervezi meg tevékenységét. **Az oktatási folyamat** egy komplex interaktív folyamat, amely magában foglalja nemcsak a tanítás és tanulás folyamatát, de a kognitív önszabályozás, illetve a motivációs önszabályozás kiépítésének, kialakításának folyamatát is. E folyamatban a tanár és tanuló együttes tevékenysége során nem csak a tananyag aktív feldolgozását, hatékony elsajátítását kell megvalósítani, hanem a tanuló autonóm tanulásra való képességét, kognitív önszabályozását, valamint tanulási motivációinak magas szinten szerveződő önszabályozását is (Réthyné 2003). Nagy S.(1988) az oktatási folyamatot két szinten értelmezi. Tágabb értelemben az oktatási folyamat kiterjed az adott tárgy félévi, egész évi anyagának feldolgozására, tematikus tervezésére, s magában foglalja az otthoni munkákat is, amely által megszakíthatatlan folyamatot teremt. Szűkebb értelemben egy tantárgy, egy téma feldolgozását jelenti. Az oktatás makrostruktúráját képezik az ismeretszerzés, alkalmazás, rendszerezés, rögzítés, ellenőrzés és az értékelés. A mikrostruktúra elemei pedig a figyelem felkeltése; a tanuló informálása a tanítási célról; érdeklődés felkeltése; a tények, jelenségek analízise, szintézise; a tanultak alkalmazása, visszacsatolása; a teljesítmény mérése és értékelése. Az oktatási folyamat szerkezetét a makro- és mikroszerkezet együttese képezi.

Az oktatás folyamatában céljaink elérése érdekébe fel kell kelteni a tanulók figyelmét, ki kell tűznünk eléjük az elérni kívánt célokat, elő kell hívni előzetes ismereteiket, meg kell ismertetni őket az új információkkal, meg kell szervezni az oktatási anyag feldolgozását, biztosítani kell annak lehető legideálisabb elsajátítását, majd mérnünk és értékelnünk kell a tanulók teljesítményét. Ezek, az oktatási folyamat alapvető feladatai, amelyek a tanár - tanuló együttes tevékenységében realizálódnak (Bíró 2007).

A sportban, a testnevelésben és így a gyógytestnevelésben oktatási folyamaton - a didaktikai megállapításokat figyelembe véve - a korszerű testkulturális műveltség értékeinek elsajátítását és

általa a személyiség fejlesztését értjük, amely a tanár, az edző és a tanuló, a sportoló együttes, kooperatív tevékenysége által valósul meg (Rétsági és Hamar 2004).

Az oktatási folyamatot nem a tanár felől érkező közlési és a tanuló általi befogadó folyamatként kell tekinteni, hanem egy kölcsönös oda-vissza áramló információcserének. Ebből az információelméleti megközelítésből kiindulva tehát, az oktatási folyamatban azzal is számolni kell, ami a tanulóban megy végbe. (Biróné 1994, Biróné 2004) A tanítási-tanulási folyamat tág értelemben a testkulturális javak és értékek több tanév folyamán történő feldolgozását, elsajátítását jelenti, amelyek lehetőleg a 12 évfolyamos oktatásban valósulnak meg. Szűk értelemben vett oktatási folyamatról a testnevelés és sportoktatás során is egy mozgásos cselekvés elsajátítását illetve egy mozgáskészség kialakítását értjük (Rétsági és Hamar 2004).

Az oktatás célja az iskolában a köznevelés céljával megegyezően a személyiségfejlesztés, amely a tantárgy sajátosságainak megfelelően a cselekvőképes tudás kialakításán keresztül valósul meg, míg a sportban a teljesítő képes tudás kialakításán keresztül (Rétsági 2004, Bíróné 2004). Mindkét tudásfajta a személyiség adott időben megnyilvánuló összpontosított erőkifejtését jelenti. A testnevelésben a teljes értékű élethez szükséges cselekvésbiztonság, a sportban az egyén számára elérhető maximális teljesítmény elérése a cél (Rétsági és Hamar 2004). A testnevelésben és a sportban az oktatás elsősorban a motoros tanulásban nyilvánul meg, de a tanulás más típusai is megtalálhatók. A motoros tanulás olyan belső folyamat, amely kapcsolatban áll a gyakorlással vagy a tapasztalással, emellett a készségszintű viselkedésben viszonylag tartós változásokat eredményez. (Schmidt 1996) E tanulási folyamatban a cselekvéses faktor játssza az elsődleges szerepet, de a verbális eszközök révén a kognitív összetevőktől is függ. Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a sportban és a testnevelésben, s így a gyógytestnevelésben is az oktatási folyamat szűk értelemben egy mozgásos cselekvés elsajátítását jelenti. A **mozgásos cselekvés** komplex kognitív –motoros, értelmet is foglalkoztató tudatos, célra irányuló tevékenység. Fontos kulturális érték, amely a személyiség legfőbb szféráit – kognitív, affektív és a motoros szféra –egyaránt igénybe veszi, vagyis a személyiséget minden tulajdonságával igényli (Báthori 1991).

A motoros tanítás - tanulás folyamat szerkezetének vizsgálatát a sokféleség jellemzi, fázisainak meghatározását a kutatók különböző számban határozták meg, dolgozták ki. A szerkezetmodellek közt találhatunk kétfázisút (Schlieper, 1929, Lawther, 1968, Rüssel 1976), háromfázisút (Fitts és Posner 1967, Meinel és Schnabel, 1998) és ötfázisút (Knapp, 1968) cit. (Bíró 2007). Legtöbben a kibernetikai, a pszichológiai és a fiziológiai kutatások alapján három részre bontva - durva koordináció fázisa; a finom koordináció kialakulása; a finom koordináció megszilárdítása és változó feltételekhez való alkalmazhatósága - tárgyalják.

A motoros tanítás - tanulás folyamatát a hazai szakirodalom is több szerkezeti egységre tagolva elemzi. A neurofiziológiai modellt követve Nádori (1991), Bátori (1991), Biróné (1994) három fázisra osztja, a didaktikai alapokat követve Rétsági és Hamar (2004) illetve Rétsági (2004). két fázisra bontja a folyamatot. Bár a felbontások eltérő számúak, de lényegüket tekintve azonban nem különböznek egymástól.

Könyvünkben Rétsági (2004) felosztását követjük, mivel a didaktika is két fő szerkezeti egységre osztja az oktatást, az ismeretszerzésre és az alkalmazásra. Ennek értelmében a motoros oktatást két szerkezeti egységre oszthatjuk, **ismeretszerzésre** és **alkalmazásra.** Ez a megállapítás a mozgásos cselekvések tanítás – tanulásánál is érvényes, annyi különbséggel, hogy a szakemberek a motoros oktatás sajátosságai miatt nevében módosították az ismeretszerzés szakaszát. Mivel az ismeretszerzés a tanuló tevékenységét emeli ki, a motoros oktatásban viszont ez a tanár – tanuló együttes tevékenysége. Így az **ismeretátadás és feldolgozás** szakasza jobban hangsúlyozza kettőjük együttes munkáját. (Rétsági 2004)

A motoros oktatás két fázisa közül az első, az ismeret átadás és feldolgozás durva koordinációs szakasza, második pedig, az alkalmazás fázisa, a finomkoordináció kialakulásától és megszilárdításától a változó feltételekhez való alkalmazhatóság kifejlesztéséig tart.

A gyógytestnevelésben a motoros tanulás nem tér el az eddig tanultaktól, ellenben a folyamat sikerét több betegség esetén gyakran hátráltathatja a tanulókban kialakult hibás testséma. Az **ismeret átadás** és a **feldolgozás** durva koordinációs szakaszában a tanulók megismerkednek az új mozgásokkal, s eljutnak odáig, hogy az új mozgást – számára kedvező feltételek mellett – végre tudják hajtani. A gyógytestnevelésben az ismeretközlésnél a feladat elmagyarázása során szükséges kiemelni a lényeges vonások mellett azokat az elemeket is, amelyek az adott betegségből kifolyólag esetleg nehezítik a helyes végrehajtást, a bemutatásnál pedig nagyobb jelentősége van a pontos szemléltetésnek. Az első sikeres végrehajtást elősegítendő – a helytelen testséma miatt - fokozottabban szükséges a tanári segítség, a segédeszközök használata. A mozgástanulásnak ezt a szakaszát jellemzi a felesleges és hibás erőközlés, az elégtelen és hibás mozgáskapcsolat, a folyamatosság, az állandóság hiánya, eltérések a mozgásterjedelemben, a ritmuszavar. Fontos, hogy a gyógytestnevelés órán részvevő tanulók ebben a szakaszban folyamatos visszajelzést kapjanak, a tanár aktívan segítse a mozgástanulásukat az ismételt bemutatásokkal, a mozgást javító szóbeli közlésekkel, akár összekötve azt segítségadással is.

A motoros tanítás - tanulás folyamatának második szakasza, az **alkalmazás fázisa**, amely a finomkoordináció kialakulásától, megszilárdításától a változó feltételekhez való alkalmazhatóság kifejlesztéséig tart. Erre a szakaszra jellemző az erők harmonikus összjátéka, a részmozdulatok és

mozgásfázisok magasabb szintű kapcsolata adott mozgásfeladat teljesítésében. A végrehajtásban már felismerhető a folyamatosság, a könnyedség, a precizitás, a sajátos ritmus, a gazdaságosság. Az azonos feltételek közti gyakorlás segítségével, a tanuló eléri az izomérzékelés vezető szerepét a látással szemben. Azonos körülmények között a mozgásvégrehajtás sikeres, gazdaságos, ellenben váratlan szituációk esetén a végrehajtás még nem tökéletes. Ezt a jártasság szintjének is nevezhetjük. A változó feltételek közötti gyakorlással már elérhető a mozgáskészség megszilárdítása, a mozgásérzékelés belsővé válása, a mozgás gazdaságos végrehajtása bármilyen körülmények között is, vagyis elérhetjük a jártasság szintjét.

Az alkalmazás fázisában a kiemelt szerepet játszó gyakorlás során a gyógytestnevelő folyamatosan segíti a helyes végrehajtás rögzítését, pontosítja a mozgássorokat, s különböző gyakorlatokkal, kényszerítő segédeszközökkel éri el a mozgás belső szabályozásának vezető szerepét, vagyis a készség szintjét. A gyógytestnevelésre utalt tanulók testsémája hibás, izomzatuk, mozgásérzékelésük eltér a normálistól, ezért a motoros tanítás-tanulás folyamat mindkét fázisában a testnevelés és a sportban elvárhatónál többször kell megjelennie a visszacsatolásnak, mintegy generálva a helyes végrehajtást.

VI.2. Oktatási stratégiák, oktatási módszer a gyógytestnevelésben

Az oktatási stratégia fogalom meghatározására különböző, de lényegileg hasonló értelmű definíciók születtek a pedagógia szakirodalmában. Falus és mtsai (1989) szerint a stratégia a módszereknek, eszközöknek és szervezési módoknak egy adott cél elérése érdekében a konkrét feltételek figyelembevételével létrehozott egyedi kombinációja. Báthory (2000) a stratégiát tanulásszervezési szempontból komplex metodikának fogja fel, melyben a különböző taneszközök, oktatástechnikai eszközök és értékelési eljárások koherens rendszert alkotnak.

Nagy S. (1997) szerint „Az oktatási folyamatban alkalmazott tanítás – tanulási stratégiákon azokat a kognitív belső tartalmukat tekintve komplex - eljárásrendszereket értjük, amelyek segítségével a diák képes kialakítani az alapvető gondolkodási – megismerési műveleteket, egyúttal eljut odáig, hogy ezeket elvileg azonos más helyzetekben, új problémamegoldásokban is alkalmazza. A szakirodalomban gyakran nem történik meg a módszerek és stratégiák elhatárolása, s a felosztáskor is gyakran összemosódnak a határok (Falus 2003). A stratégia fogalmának meghatározásánál tapasztalt sokféleség jellemző annak felosztására is. Nagy S. (1997) a tanítás-tanulási stratégiáiról, Báthory Z.(2000) tanulásszervezés stratégiáiról, Falus I. (2003) oktatási stratégiákról beszél. A gyógytestnevelés szempontjából Falus felosztását tartjuk mérvadónak, aki célközpontú és szabályozás elméleti stratégiákat különböztet meg. A célközpontú stratégiák egy konkrét célnak

alárendeltek, míg a szabályozáselméleti stratégiák nem egyetlen célhoz kötöttek. A felosztást az elérendő célok mennyisége határozza meg. A testnevelésben, a sportban a stratégiák felosztása más aspektusból is történhet, annak megfelelően, hogy a módszertani probléma a tanárból, edzőből vagy a tanulóból, sportolóból indul ki. Ennek alapján megkülönböztethetünk:

1. **tanári dominanciájú stratégiát**, amely a tanár felöl direkt vagy deduktív oktatást, a tanuló felöl strukturált tanulást jelent,
2. **tanulói dominanciájú stratégiát**, amely a tanár felöl indirekt vagy induktív tanítást, a tanuló felöl nyitott tanulást jelent.

Az oktatás logikai iránya alapján a stratégiákat feloszthatjuk:

1. **tanítási stratégiák**ra, amely lehet
a. deduktív vagy direkt tanítás, ahol a tanári tevékenység dominál
b. induktív vagy indirekt tanítás, ahol a tanulók önállóan találnak megoldásokat
2. **tanulási stratégiák**ra, amely lehet
a. nyitott tanulás, a tanulók aktív szerepet játszanak saját tanulásuk irányításában,
b. strukturált tanulás (zárt tanulás) a direkt tanítás párja, a tanuló a tanár által megtervezett módon jut el a célig.

A fent említett elvek általános szinten határozzák meg a mozgásos cselekvések könnyített tanulását, de konkrét formát az egész-, a rész- valamint az egész-rész-egész tanulásban öltenek.

A stratégiák, mint célmeghatározások megvalósulása a különböző oktatási módszereken és eljárásokon keresztül realizálódnak.

Oktatási módszeren a tanárnak azokat a speciális eljárásait értjük, melyekkel a tanítási cél megvalósítását segíti a tanulási órán és az órán kívüli tevékenységben, valamint a tanulóknak azon munkaeljárásait is, melyekkel a tanítási cél realizálásában aktív módon részt vesznek. (Nagy 1997).

A módszer a tanulók ismeretszerzését segítő oktatásban a pedagógus által alkalmazott egyes módok, ismétlődő, közös elemeiből spontán módon szerveződő vagy célszerűen szerkesztett eljárások (fogások) együttese. Az oktatási módszer rendkívül sokfélesége miatt helyesebb oktatási módszerekről beszélni (Pedagógiai Lexikon 1997). Falus szerint (2003) az oktatási módszer az oktatási folyamatnak állandó, ismétlődő összetevői, a tanár és tanuló tevékenységének részei, amelyek különböző célok érdekében eltérő stratégiákba szerveződve kerülnek alkalmazásra.

Makszin (2002) az általános pedagógia alapján az alábbi szempontok szerint csoportosítja az oktatási módszereket:

a) *Elsajátítandó tudás jellege szerint*: ismeretek elsajátítását és képesség jellegű tudás megszerzését segítő módszerek

b) *Funkció szerint:*
   1. új tudáshoz segítő (új ismeret feldolgozó) módszerek
   2. tudást elmélyítő módszerek
   3. tudást megszilárdító módszerek
   4. visszajelentés módszerei
c) *Információs csatorna szerint:*
   1. verbális
   2. vizuális
   3. kinesztétikus (mozgásérzékelés)
d) *Irányítás dominanciája szerint:*
   1. pedagógus dominanciája
   2. tanuló dominanciája
   3. együttes hatás (ez a kívánatos)
e) Irányítás orientációja alapján:
   1. bemenet
   2. kimenet
   3. folyamatorientált
f) A feldolgozás, a sportági készségek oktatásának módszerei:
   1. Globális oktatási módszer
   2. Parciális oktatási módszer
   3. Egész-rész-egész oktatási módszer

Rétsági (2004) Söll (1998) nyomán az oktatási módszert gyűjtőfogalomnak tartja, amit eljárások, módszerek és stratégiák alkotnak. Az eljárás az oktatási módszerek alapköve az oktatási folyamat állandó, ismétlődő összetevője, a tanár és tanuló tevékenységének tipikus része. Ezért az oktatási módszerek felosztását is ebből kiindulva határozza meg.

1. Tipikus metodikai eljárások
   a) Verbális metodikai eljárások: magyarázat, utasítás, vezényszó, egyéb verbális eljárások.
   b) Vizuális metodikai eljárások: közvetlen (bemutatás, bemutattatás) és közvetett (képi, mozgóképi ábrázolások) szemléltetés.
   c) Gyakorlati metodikai eljárások: segítségadás, biztosítás, gyakoroltatás-gyakorlás.
   d) Összetett metodikai eljárások (verbális, vizuális, gyakorlati): hibajavítás
2. Sajátos metodikai eljárások

   A testgyakorlatok, a sportágak megértését, megtanulását segítik elő, ezek az:

a) utánzás, hasonlat, rávezető gyakorlatok, kényszerítő helyzetek,
b) játékos cselekvéstanulás.

3. Gimnasztikai gyakorlatvezetés módszerei

Klasszikus (bemutatás, bemutattatás), összevont (közlés), folyamatos, illetve a metodikai eljárások kombinációi. Csoportosítva:

1. verbális: magyarázat, utasítás, közlés
2. vizuális közvetlen szemléltetés (bemutatás, bemutattatás)

A gyógytestnevelésben használatos oktatási módszerek, eljárások közt megtalálhatók a fent említettek mindegyike. A tantárgy jellegéből adódóan azonban egyes módszerek kiemelt szerepet töltenek be. Az irányítás területén a tanári dominancia és az együttes hatás érvényesül, amely elsősorban a verbális csatornákon keresztül a magyarázatban érvényesül, de fontos szerepet kap a bemutatás, a bemutattatás, az utánzás. A feladat végrehajtások során az állandó hibajavítással, s azt kiegészítő segítségadással, a kényszerítő helyzetek alkalmazásával tudja elérni a tanulókban a helyes testséma kialakítását az ismétlő illetve alkalmazó gyakorlással pedig a bevéződnek, készségekké válnak a megtanult mozgások. Az egyéb verbális eljárások (buzdítás, kérdésfeltevések, stb.) valamint az előbb felsorolt módszerek kombinációi megerősítik e pozitív hatásokat. A gimnasztikai gyakorlatvezetés módszerei közül az utasítás, magyarázat, bemutatás, bemutattatás és ezek kombináció kapnak kiemelt szerepet. A továbbiakban részletesebben is írunk a módszerekről kiemelve a gyógytestnevelés órai sajátosságokat.

Magyarázat

A magyarázat a mozgásos cselekvéstanítás egyik legfontosabb módszere. Az egyértelmű cél- és feladat megjelölés segítségével elindítja a mozgástanulást, a folyamat közbeni szabályozással segíti a helyes elsajátítást, a gyakorlás irányításával, az ismeretek összefoglalásával hozzájárul az ismeretek mélyebb elsajátításához. A magyarázat a gyógytestnevelésben az egyik meghatározó módszer, hisz a feladatok ismertetésén kívül, a gyógytestnevelő tanár a meggyőzés, a motiváció eszközeként is használhatja. Egy nehezebb korrekciós gyakorlat végrehajtása a tanulótól nagyobb erőfeszítést igényel, ebben az esetben a gyógytestnevelő tanár a feladat kiadása mellett magyarázatában kitér arra, hogy a tanuló betegségének javítása céljából miért fontos a gyakorlat pontos végrehajtása, vagyis meggyőzi annak jelentőségéről. A gyakorlat végzése közben magyarázatával, amelyben hibajavítás, segítségadás és dicséret is megtalálható, buzdítja, ösztönzi a tanulót. Mint látható a magyarázat az oktatás minden részében meghatározó szerepet tölt be, beleértve az ismeretátadást, a célmegjelölést, a tudatos végrehajtás kialakítását, a hibajavítást,

segítségadást stb.. A magyarázat rövid, lényegre törő legyen. A mozgástanulás lényeges elemét emelje ki, a tanár ne akarjon minden információt a tanulókra zúdítani. A szakszerű, nyelvileg és tartalmilag kifogástalan magyarázat igazodjon a tanulók életkori sajátosságaihoz. Helytelen az a tanári felfogás, amikor a szaknyelvet a gyerekek életkorához igazítottan használja úgy gondolván (rosszul) ezzel érthetőbbé válik a feladatismertetés illetve ő maga közelebb kerül a gyerekekhez. Az alsós tagozatos tanulóknál a magyarázat szemléletessé tételét segíti, ha olyan példákat használ a pedagógus, amelyek előhívják a természetből, a tárgyi környezetből kapcsolatos tapasztalatokat. A magyarázatot sok esetben a bemutatással együtt szokták alkalmazni, ebben az esetben a tanár kerülje a lehetetlen helyzeteket, amelyekből nevetséges szituációk alakulhatnak ki.

Utasítás

A második leggyakrabban használt módszer. A gyógytestnevelő tanár a munka folytonosságát, az óra intenzitását és a szervezés gyorsaságát biztosítja vele. Az utasítás a feladatok megindítására, elvégzésére felhívásként szolgál. Az utasítás ésszerű, pontos, tömör és egyértelmű legyen. A mozgások elindításakor figyelni kell, hogy, ha nem egyértelműek a feladat végrehajtás körülményei, akkor arra is ki kell térni a vezénylés során. Az utasítást a gimnasztika és a korrekciós gyakorlatok végzése során is alkalmazza a gyógytestnevelés.

Közlés

A közlés a gyógytestnevelésben a feladatok kiadásakor ritkábban használt módszer, inkább a gimnasztikai és korrekciós gyakorlatok vezetésére alkalmazzák. A feladatok kiadásakor a közlés legyen lényegre törő, egyértelmű, felesleges információt ne tartalmazzon. A gimnasztikai gyakorlatvezetés során a gyakorlatokat pontos szaknyelvi kifejezésekkel, kijelentő módban közli a gyakorlatot vezető tanár.

Bemutatás, Bemutattatás

A vizuális módszerek leggyakrabban használt fajtái. A közvetlen szemléltetés nélkül nem képzelhető el mozgásos cselekvésoktatás. A bemutatás során a tanár vagy egy kiválasztott tanuló bemutatja a mozgásos feladatot, cselekvéssort, így segítve a tanulók mozgásról alkotott képének helyes kialakítását. A szemléltetést általában az ismeretszerzés fázisában használatos, de a cselekvéstanulás egyéb részein is célszerű használni, ezzel segítve a hibák kijavítását, a precízebb végrehajtást, a motiválást. A gyógytestnevelés órákon résztvevő tanulók elváltozástól függően nem megfelelő testsémával rendelkeznek, illetve sokuk mozgásműveltsége hiányos. Ebben az esetben a tanári bemutatás nagyban segíti a helyes mozgáskép kialakulását, a végrehajtás pontosságát. A

tanulók segítségével végeztetett bemutattatás a bemutatás előnyein túl nagyfokú motivációt is jelent, hiszen bizonyítja a társaknak, hogy képesek végrehajtani a megadott feladatot. A kisebbek esetében a bemutattatást jutalmazásként is használható, a feladatokat jól, pontosan végző tanulók társaiknak bemutathatják a feladatokat evvel elismerést vívhatnak ki maguknak. A bemutatásnál és a bemutattatásnál is kiemelten kell figyelni a helyes, pontos végrehajtásra, ugyanis azt utánozzák le a tanulók.

Gyakorlás

A gyakorlás a mozgáscselekvés – tanulás során kiemelt szerepet kap. A gyógytestnevelésben, ahol a tanulóknak új mozgásformákat, „mozgásszokásokat" kell elsajátítani még jobban igaz ez a vezető szerep. A funkciók alapján a gyakorlásnak Söll (1998) három feladatát határozza meg:

- a motoros cselekvéstanulás alapfeltétele,
- optimalizálja a mozgásfolyamatot,
- a motoros képességek fejlesztésének és tökéletesítésének eszköze.

A gyógytestnevelésben mindhárom funkció érvényesül. A gyakorlás legnagyobb jelentőségének a korrekciós gyakorlatok esetében van, hiszen azok pontos, hibátlan végrehajtását csak a gyakorlással tudja elérni a gyermek. Nagyon fontos, hogy a mozgástanulás első fázisában a gyakorlás során a lényeges elemeket minél hamarabb tökéletesen tudják végrehajtani a tanulók, hiszen a pozitív változások eléréséhez azok nyújtják az alapot. A mozgástanulás második fázisában, az automatizáltság elérésben, a gyógytestnevelés esetében kiemelten kell figyelni, hogy gyakorlás során a biomechanikai elvek a helyes végrehajtásban érvényesüljenek, valamint a rosszul berögzült mozgásokat, helytelen tartásokat felváltsák a helyes mozgások, tartások. A gyakorlás harmadik funkciója, a motoros képességek fejlesztése az egyik legfontosabb feladat. A betegségekből adódó részképesség hiányok pótlása, az erő (izomerő), az állóképesség és a mozgékonyság, hajlékonyság fejlesztése alap feladata a gyógytestnevelésnek. Ezeknek a képességeknek a fejlesztése, szinten tartása folyamatos gyakorlással oldható csak meg. A gyakorlások didaktikai szempontból lehetnek *feldolgozó, ismétlő gyakorlás*, amelynek a mozgáskép kialakításában és a mozgás azonos feltéttelek közötti automatizálásában van szerepe, valamint alkalmazó gyakorlás, amely változó feltételek és körülmények mellett a finom koordináció megszilárdításban vesz részt. A mozgáskészség struktúrája alapján részgyakorlást (parciális módszerhez tartozik), egységes gyakorlást (globális módszerhez tartozik) valamint egységes-rész-egységes gyakorlást (az egész-rész-egész módszerhez tartozik) különböztetünk meg. (Rétsági 2004) A gyakorlás ne legyen túlzottan fárasztó, nagy

energia-befektetést igénylő, monoton. A tanár törekedjen a változatosságra, amelyet a gyógytestnevelésben elsősorban a szerek és a foglalkoztatási formák változatos használatával érhet el, valamint próbálja elérni az optimális terhelést.

Hibajavítás

A mozgásos cselekvéstanulás folyamán előforduló hibák javítását, a mozgások pontosítását szolgálja a hibajavítás. A tanulás folyamat eredményességét befolyásolja a hibajavítás gyakorisága, pontossága, szakszerűsége. Ha a testnevelésben a hibajavítás kiemelt szerepet tölt be, akkor ez a gyógytestnevelésre fokozottabban igaz. A cselekvéssor végrehajtása során nem elég a pontosságra, precízségre figyelni, hanem ellenőrizni kell, hogy azt helyes testtartással végzik e a tanulók. Ez a gyógytestnevelő tanártól folyamatos figyelmet, s hibajavítást igényel, amelyet gyakran egészít ki a tanár aktív segítségadással. A hibajavítás első lépése az okok megkeresése, amely lehet elégtelen mozgástapasztalat, a motoros képességek hiánya, helytelen mozgáselképzelés, figyelmetlenség, fegyelmezetlenség, az oktatás szakszerűtlensége. Továbbá gyakran hiba lehet a gyógytestnevelésre utaltak között, amikor a belső mozgáskép nem egyezik meg a külsővel. A tanuló úgy érzi, hogy már helyesen hajtja végre a feladatot, de a valóságban ez nem így van. Ennek oka lehet a különféle kontraktúrák kialakulása, a rövidült izmok nyújtása során érzett fájdalom tűréshatárának alacsony volta. Az okok ismeretében a tanár magyarázattal, segítségadással, több esetben kényszerítő eszközökkel javítja a hibákat, a lényeges pontokat kiemelve, akár bemutatással is segítve a helyes mozgáskép kialakulását. Mint látható a hibajavítás egy komplex tanári tevékenység, amely során a pedagógus számtalan módszert és eljárást használ fel.

Segítségadás

A segítségadás hozzájárul a helyes mozgáskép kialakításához, segít a mozgástanulás nehezebb pontjain való átjutásban. A gyógytestnevelés órán résztvevő gyermekek egy részének a mozgásérzékelése, mozgásműveltsége nem mindig éri el a kívánt szintet. Ezekben az esetekben a helyes mozgás elsajátítása csak segítséggel történhet meg. A gyógytestnevelésben a segítségadás hibajavítással vagy magyarázattal párosul. A tanárnak a mozgásos cselekvéstanulás esetében ismernie kell azokat a pontokat, fázisokat, amelyek nehézséget okozhatnak a tanulónak a mozgássor elsajátításában. A gyógytestnevelésben ez kiegészül a betegségekből szükségszerűen következő mozgáskorlátozottságokkal, kontraktúrákkal. A tanárnak ismerni e kell azokat a pontokat, mozgáshatárokat, amelyek átléphetők és azokat is amelyek átlépése a betegség rosszabbodásával jár együtt. A segítségadás nagy figyelmet és figyelmességet kíván meg a tanártól, ami intenzív

munkával párosul. A lelkiismeretes munkát végző gyógytestnevelő tanár a korrekciós gimnasztika alatt egyik tanulótól a másikig haladva, sokszor visszatérve az előző tanulóhoz segíti a helyes korrekciós testhelyzet elsajátítását. Ezt a felfogásunkat erősítette meg Simon (2010) kutatása is, amikor a segítségadás és a hibajavítás intenzív tanórai megjelenésének időszakát a 15. és a 35. perc közé tette. A tanórákon általában ez volt a korrekciós gyakorlatok időszaka.

Egyéb verbális eljárások

Az egyéb verbális eljárások közé soroljuk a buzdítást, dicséretet, biztatást. Ezek az eljárások a gyógytestnevelés órán segítik a sport területén többségében önbizalom-hiányos tanulók önbizalmának növelését, a sport, a mozgás területén a magabiztosabb megjelenést, a nehezebb feladatok esetében a pszichikai plusz segítségével a helyes végrehajtást.

Oktatástechnológia alkalmazása a gyógytestnevelésben

Az oktatástechnikai eszközök alkalmazása tantermi órákon megszokott, s napjainkban már elvárás is. A testnevelésben és a sportban a videó- és a számítógépes adatok elemzésének alkalmazása elfogadott, s a versenysportban, az eredményesség növelése érdekében szükséges is. A versenysportban alkalmazható video és számítógépes elemzések lehetőségeinek alaposabb kifejtése jelen könyvnek nem tiszte, ellenben a testnevelésben, s így a gyógytestnevelésben rejlő alkalmazásokról szót kell ejteni, annál is inkább, mivel a hétköznapokban ritkán találkozhatunk ezeknek az eszközöknek a használatával. A mozgásokról készített videofelvételek visszanézése elősegíti a helyes technikai végrehajtást, a hibák fel- és elismerését a tanulók részéről. A videó használata a gyakorlatok végrehajtása során a gyógytestnevelésben kiemelten hatékony lehet, hiszen a többször alkalmazott tükör előtt végzett korrekciós gyakorlatok is a pontos végrehajtást szolgálják. Ellenben amíg a tükör előtt végzett gyakorlatoknál megoszlik a figyelem a végrehajtás ellenőrzése és a kivitelezése között, addig a video nézésekor ez nem történik meg. A videón a tanuló szembesül a végrehajtás hibáival, belátja azokat, s a későbbiekben nagyobb eséllyel fog törekedni a pontosabb végrehajtásra. A gyerekek gyakorlatainak videóra való felvétele és annak megnézése időigényes, de a befektetett idő megtérül a minőségi javulás elérésében. A videó megnézése során a tanulók a belső képüket hasonlítják össze a külső képpel, ami után könnyebben értelmezik a hibajavítást, s kerülnek közelebb a helyes végrehajtáshoz. A videó használata tudjuk jól, hogy számos feltétel meglététől függ, s nem is a havi rendszerességgel való alkalmazásra gondolunk. A félévenként elvégzett videó elemzése elegendőnek látszik az eredményes munka eléréséhez. Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a videók elemzése során körültekintően kell eljárni

a hibákkal való szembesítéskor. Az időhiány miatt valószínűsíthető, hogy a többi tanuló előtt látják a munkájukat, ezért a kritikai megjegyzéseket a tanárnak olyan módon kell megtenni, hogy azt ne érezze a tanuló sértésnek, kellemetlennek. Összességében elmondhatjuk, hogy a videó és a tükör előtti mozgások alkalmazása segítheti a hatékonyabb gyógytestnevelés órai munkát, de azt is tudni kell, hogy a mindennapi alkalmazás természetszerűleg nem lehetséges.

VI.3. A gyakorlatvezetés módszerei a gyógytestnevelésben

A gyógytestnevelés tanításában a gyakorlatvezetés módszerei alapvetően megegyeznek a testnevelésben használatos módszerekkel. A gyakorlatok jellege miatt azonban több esetben a megvalósításban eltérések mutatkoznak, elsősorban a végrehajtás tempójában. A pontos, precíz, s több esetben nehéz gimnasztikai gyakorlatok lassúbb tempót követelnek meg, mint a testnevelés órákon illetve a tanulók heterogén összetétele miatti differenciálás is az ütemezés elhagyásával történő végrehajtást szorgalmazza.

„Klasszikus" gyakorlatvezetés módszere

A hosszadalmas és aprólékos módszert inkább a főrészben, az új ismeretek elsajátításakor alkalmazzuk. A módszer az alábbi elemekből áll:

- gyakorlat ismertetése, elmondás (közlése),
- a gyakorlat bemutatása,
- a gyakorlat egyszeri végrehajtása,
- az egyszeri végrehajtás hibáinak kijavítása,
- a gyakorlat folyamatos végzése.

Összevont módszer

A klasszikus módszer egyes elemeit összevonja vagy elhagyja. Ennek célja az időnyerés. Legtöbbször a gyakorlat egyszeri végrehajtását illetve a hibák kijavítását szokták lehagyni, s gyakori, amikor a bemutatást és a magyarázatot összevonják. ebben az esetben figyelni kel, hogy a bemutatáskor a tanár ne vegyen fel olyan testhelyzetet, amely zavarhatja a tiszta beszédet, esetleg nevetséges helyzetbe hozza. A gyógytestnevelésben ez az egyik leggyakrabban használt gyakorlatvezetési módszer, mivel a tanulók biztosabban hajtják végre pontosan a feladatokat, ha azt látják is. Ebben az esetben figyelni kell, hogy a tanár ne nagyolja el a mozgást, hanem pontosan hajtsa végre azt.

Utasításos módszer

Az időkihasználás szempontjából a leghatékonyabb módszer az utasításos gyakorlatvezetés. Ezt akkor alkalmazza a tanár, ha

- a tanulók rendelkeznek megfelelő sport és testnevelésbeli fogalmi készlettel, s így az utasításokat könnyen végre tudják hajtani,
- a gyakorlatok ütemcsoportokra bonthatók,
- ha a gyakorlatok a tanulók számára már ismertek,
- gyorsütemű gyakorlatok esetében.

Folyamatos gyakorlatvezetés

A legnehezebb gyakorlatvezetési forma a folyamatos gyakorlatvezetés, amely a tanár részéről nagy felkészültséget és figyelmet igényel. Lényege, hogy a gyakorlással egyidejűleg ismerteti a tanár a következő gyakorlatot. Ez megosztja a tanulók figyelmét, hisz nem csak a feladat-végrehajtásra kell figyelniük, hanem a következő gyakorlatot is meg kell jegyezniük, valamint a vezényszóra váltani a két gyakorlat között. Ezt a módszert elsősorban a gimnasztikai gyakorlatoknál alkalmazza testnevelés. A gyógytestnevelésben ritkábban használható, mivel a terhelés növekedésével a precizitás minden erőfeszítés ellenére csökken. Ez pedig a gyógytestnevelés szempontjából elfogadhatatlan. (Makszin 2002)

A gyógytestnevelésben a gimnasztikai (szabadgyakorlati alapformájú) gyakorlatok alapjain végzett korrekciós gyakorlatok a gyógytestnevelés óra időtartamának 40-80%-t teszik ki, vagyis a 45 perces órából 22-32 perc közötti időtartamot. Mindez attól függ, hogy az adott óra célja mit határoz meg, de többször fordul elő a nagyobb százalék, mint a kevesebb. Ezért fontosnak tartjuk kitérni a gimnasztikai gyakorlatvezetés módszereire a gyógytestnevelésben, ami nem tér el gyökeresen a testnevelésben használatostól.

Közlés

Az összevont módszerből származik, a gyakorlat kijelentő módú elmondása után indítja meg a végrehajtást. Általában az egyszerűbb, ismert gimnasztikai gyakorlatok esetében használja a tanár, a testnevelés órai közléstől annyiban tér el, hogy a tanár többször magyarázattal is kiegészíti, előre figyelmeztetve a tanulót a feladat-végrehajtás során várható hibákra, s azok kiküszöbölésének módjára.

Pl.: „Kiinduló helyzet terpeszállás, tarkóra tartás. Első ütemre törzsdöntés előre, második ütemre törzsdöntésben fordítás balra, harmadik ütemben törzsfordítás jobbra, negyedik ütem kiinduló helyzet. Figyeljetek az emelt könyökre, ne lógjon a fejetek! Gyakorlat rajta 1,2,3,4 „

Utasítás

Teljes mértékig megegyezik az utasításos módszerrel. A hosszabb, ismeretlen gyakorlat esetében ajánlott, mivel a tanár ütemenként ismerteti a tanulókkal a gyakorlatot, ezzel segítve, hogy ne a gyakorlat megjegyzésével foglalkozzanak a tanulók, hanem a pontos végrehajtással. Az ütemek közti kivárás során a tanár meggyőződhet arról, hogy a tanulók helyesen hajtják-e végre az adott ütemet, szükség esetén hibát javít, korrigál.

Pl.: „Álljatok terpeszállásba, karotokat tegyétek tarkóra! Döntsétek a törzseteket előre, 1! Fordítsátok a törzseteket balra, 2! Fordítsátok a törzseteket jobbra,3! Kiinduló helyzet, 4! „ „Folyamatosan rajta”. Az utasításnál, mint ahogy a közlés esetében is, ha az ütemeknél hibát lát a tanár, akkor abban az ütemben javítja ki.

Bemutatás

A bemutatás során a tanár bemutatja a gyakorlatot, majd utasítására a diákok felveszik a kiinduló helyzetet, s elkezdik a gyakorlat végrehajtását. A gyógytestnevelés órán a tanár a bemutatást is sokszor összeköti magyarázattal. A kritikus ütemnél akár megállítva a mozgást, felhívja a tanulók figyelmét a helyes végrehajtásra. A bemutatás alkalmával a gyógytestnevelő tanárnak figyelni kell a pontos végrehajtásra, s ha magyarázattal köti össze, akkor a beszédhangok artikuláltan kiejtése ne történjen meg.

Bemutattatás

Egy tanuló révén történik a gyakorlat bemutatása, azokkal a feltételekkel, mint amit megírtunk a bemutatásnál. A tanár a gyakorlatvezetés során a tanulót utasítással irányítja. Ez a módszer alkalmat nyújt a motivációra, a többi gyerek számára példaadásra, hogy ők is képesek a feladat végrehajtására.

A gyógytestnevelésben a gimnasztikai gyakorlatvezetés esetében az ütemezés tempóját mindig a gyakorlathoz kell igazítani, a nehezebb, a nagyobb precízséget igénylőknél lassabban, a könnyebbeknél gyorsabban. A heterogén csoportösszetételből fakadó differenciálás miatt gyakori a gyakorlatok ütemtartás nélküli vagy egyéni ütemben való végrehajtása. A tanár ebben az esetben az adott gyermek ütemét felvéve ad segítséget, javít hibát. A testnevelés órai gimnasztika

gyakorlatvezetéstől abban különbözik, hogy a gyakorlatok irányítása mellett a gyógytestnevelő tanár folyamatosan mozog a tanulók között, s hibát javít, segítséget ad.

VI.4. Foglalkoztatási formák a gyógytestnevelésben

A testnevelési, gyógytestnevelési órák céljait, feladatait megfelelő szervezett keretek között lehetséges megvalósítani. Ezeket a szervezeti kereteket hívjuk foglalkoztatási formáknak. A gyógytestnevelésben a foglalkoztatási formák kiválasztásában több szempont érvényesül, többek között a foglakozás időtartama, a tananyag mennyisége, jellege, a rendelkezésre álló létesítmények, szerek, eszközök, osztály létszáma, a tanulók előképzettsége, tudása, életkora, betegség típusa. A gyógytestnevelő tanár csak megfelelő szakmai felkészültség birtokában képes adekvát módon megválasztani az adott feladathoz tartozó foglalkoztatási formát, amelyek a következők lehetnek:

1. *Osztályfoglalkoztatás*

   Az osztály minden tanulója egy időben azonos tananyaggal foglalkozik. Formái:

   - *együttes osztályfoglalkoztatás* esetén az osztály egy időben, egy helyszínen ugyanazzal a tananyaggal foglakozik. Az idő kihasználása szempontjából a leggazdaságosabb forma. Ilyenkor a tanár közvetlenül irányítja a tanulókat, nincs várakozási idő, a munka ellenőrizhető, így a fegyelem jobban fenntartható. A gyógytestnevelésben főleg a gimnasztikában és a korrekciós gyakorlatokat tartalmazó gimnasztikában használják illetve az óra elején és a végén lévő játékoknál. A foglalkoztatási forma megvalósítható vonal-, oszlop-, köralakzatban. Ilyenkor a tanár szemben áll a tanulókkal, folyamatosan mozog előttük és közöttük, de mindig úgy álljon, hogy mindenkit lásson.
   - *csoportonkénti osztályfoglalkoztatás* esetén az osztály egy csoportja egy időben, ugyanazt a feladatot végzi, a másik csoport pihen és várja, hogy sorra kerüljön. Akkor szokták használni, amikor kevés szer illetve hely áll rendelkezésre. A gyógytestnevelés órán inkább a képességfejlesztés esetén használják, de mivel nem biztosítja a folyamatos munkát minden gyermek számára, inkább más formát alkalmaznak.
   - *egyenkénti osztályfoglalkoztatás* során a tanulók egyenként hajtják végre a feladatokat. Ez nagyon gazdaságtalan forma, nem hatékony. A gyógytestnevelésben legfeljebb a játékhoz használható.

2. *Csapatfoglalkoztatás*

Az osztály azonos időben, több helyszínen más és más feladatot hajtanak végre a gyerekek. Ez a leghatékonyabb gyakorlási forma, kevés a holtidő, rövid időn belül sokféle feladatot végre lehet hajtani, miközben a tanár aktívan segítséget tud nyújtani.

- *együttes csapatfoglalkoztatás* során az egy csapathoz tartozó tanulók egyszerre hajtják végre a különböző feladatokat, egyszerre dolgoznak, gyakorolnak. A gyakorlatok végzése során a tanárnak úgy kell állni, hogy az összes csapatot lássa, szükség esetén beavatkozzon hibajavítással, segítségadással, netán fegyelmezéssel.
- *csoportonkénti csapatfoglalkoztatás* esetén a tanár a csapaton belül csoportokat alakít ki. Ez a foglalkoztatási forma hatékony tanulói munkát biztosít. A tanulók számára eredményesebbé teszi a munkát, ha néhány feladat esetében versenghetnek a gyerekek a feladatok gyors, pontos végrehajtásában. Arra kell figyelni, hogy ez ne menjen a hatékonyság és a fegyelem rovására.
- *egyenkénti csapatfoglalkoztatás* alkalmával a tanulók a különböző helyszíneken, a különböző feladatokat egyenként hajtják végre. A gyógytestnevelésben is gyakran használatos foglalkoztatási forma, első sorban a köredzéseknél alkalmazzák. A differenciált óravezetés elsődleges foglalkoztatási formája.

A csapat foglalkoztatási forma esetén a tanár elhelyezkedése megegyezik a csoportonkénti foglalkoztatási formánál leírtakkal. Mindig úgy kell állnia, hogy a legveszélyesebb feladathoz legyen a legközelebb, de mindenkit lásson.

A gyógytestnevelés órákon a foglalkoztatási formák változatos használatával a tanár színesítheti, érdekesebbé teheti az órát. A legtöbb esetben a gyógytestnevelési óra összetétele heterogén, egy időben dolgozik mozgásszervi- és belgyógyászati betegségben szenvedő gyerek, de a mozgásszervi betegek között is többféle elváltozásban szenvedő tanuló van. A heterogén összetétel illetve a betegségek súlyossági foka közötti különbség miatt a gyógytestnevelő tanárnak minden órán differenciálni kell. A tanulók végezhetnek azonos testgyakorlatokat, de az óra egy részében különböző gyakorlatokat hajtanak végre. Ennek a követelménynek a gyógytestnevelő tanár úgy tud eleget tenni, hogy a foglalkoztatási formákat egy órán belül többször is megváltoztatja. Ez nagyfokú szervező készséget igényel a tanártól. A csapatfoglalkoztatásnál, de a csoport foglalkoztatásnál is a pedagógus munkája nem merül ki a csapatok kialakításában, hanem a gyakorló helyek kialakítására, a szerek elhelyezésére, a csapatok mozgatására, a tanulási- és gyakorlási anyag ismertetésére, az irányításra, ellenőrzésre is nagy figyelmet kell fordítania. A gyógytestnevelésben a csapatok darabszámát és létszámát a feladat határozza meg. A játékok (sportjátékok, testnevelési játékok,

stb.) esetén 2-4 csapat, a korrekciós testgyakorlatok esetén a betegség típusok számától függően akár ennél is több csapat alakítható. A gyakorlóhelyek kialakításakor a tanulók számára egyértelműen meg kell határozni a szerek helyét, a szerek mozgatásakor személyre szólóan kell kijelölni a feladatokkal. Törekedni kell arra, hogy a szerek kikészítése minél kevesebb időt vegyen igénybe, ezért meg kell tanítani a tanulókat a gazdaságos, pontos és gyors szerkipakolásra.

VI.5. A gyógytestnevelésben alkalmazott eszközök, edzésmódszerek

A gyógytestnevelés céljainak és feladatainak megvalósítására a gyógytestnevelésben használt eszközök a testmozgások és a testgyakorlatok, amelyek a különböző, a testnevelésben használatos eljárások, módszerek adekvát alkalmazása révén válnak gyógytényezővé. A gyógytestnevelő tanár a testnevelésben és a sportban használatos mozgásokat, testgyakorlatokat a betegségekre adaptálva, a tanulók előképzettségét, személyét figyelembe véve alkalmazza. A gyógytestnevelés hagyományos eszközei:

Gimnasztika

A gimnasztika a gyógytestnevelés legfontosabb eszköze. A gimnasztikai gyakorlatokat a gyógytestnevelés minden területe felhasználja, különösen eredményesen a mozgásszervi betegségek esetében. A korrekciós gyakorlatok legnagyobb részét a gimnasztika elemeire építik fel, illetve a megfelelő pontossággal végrehajtott szabadgyakorlati alapformájú gyakorlatok is számos mozgásszervi betegség javítását eredményezik. A gimnasztika további előnye a lokális hatás, a végtelen variációs lehetőség, a szerekkel való végrehajtás és az utóbbi évtizedekben egyre népszerűbb gimnasztika alapjaira épülő zenés és egyéb eszközökön végzett mozgások. (aerobik speciális adaptált fajtái, fitt-ball gyógytestnevelésre adaptált fajtája, Thera - Band szalagokkal végzett gyakorlatok stb.) A gyógytestnevelés órára járó tanulókat meg kell nyerni a tantárgynak, a hatalmi szó, a kötelező jelleg nem elég, a fent felsorolt modern gimnasztikai formák segítik ezt a meggyőzési folyamatot. A fitt-ball, a Ther – Band gyakorlatokat fiúk, lányok egyaránt szívesen végzik, mert eltér a hagyományos keretektől, de a „lányos elemektől” mentes zenés gimnasztikát a fiúk is elfogadják.

Futás, járás

A futás elsősorban a keringési rendszer edzését szolgálja, de a bemelegítés szerves része is. A gyógytestnevelés órán alkalmazott futás, járás gyakorlatok esetében figyelni kell a megfelelő tempó kiválasztására. A gyógytestnevelésben a futás közepes vagy inkább lassú tempójú a bemelegítés

részben, a keringés edzésekor azonban közepes iramú legyen. A futás lassú tempója lehetőséget ad a különböző mobilizáló feladatok pontosabb végrehajtására. Így ugyanazt a mobilizáló gyakorlatot futás, járás és állás közben is lehet végrehajtani, ezzel is változatossá téve a gyógytestnevelés órát.

Játékok, játékos feladatok

A játék a gyerekek alaptevékenysége. A kisebbek, az óvodában, az alsó tagozatban nagyobb mértékben igénylik, de felső tagozatos és középiskolások is szívesen játszanak. A szakirodalom a testnevelési játékok számos felosztását ismeri és használja, mi a gyógytestnevelés óra és az elérendő cél szempontjából csoportosítjuk ezeket a játékokat. *Bemelegítő játékok* az óra elején használatosak, jellemzőjük, hogy minden gyermek mozog, nincs holtidő, általában futó és fogójátékok. A játékok célja a keringésfokozás, a szervezet felkészítése a gimnasztikai gyakorlatok végzésére. Minden betegség típusra használható. *Motoros képességek* (erő, állóképesség, koordinációs képességek*) célzott fejlesztését szolgáló játékok*, amelyek célja a törzs izomzatának, a keringési rendszernek a fejlesztése. A játékok elsősorban sor- és váltó versenyek, különböző sportjátékok adaptált, nehezített formái, például a pókfoci. A gyógytestnevelés óra fő részében alkalmazzák a mozgásszervi betegségeknél nagyobb százalékban, de a belgyógyászati betegségeknél is megfelelő felépítéssel használják. *Levezető, mozgás- és sportműveltséget kialakító és fejlesztő játékokat* az óra végén vagy utolsó harmadában használják. Ezeknek a játékoknak a célja, hogy a gyógytestnevelés órára járó tanulók ne testkulturális deficittel lépjenek ki a köznevelési rendszerből valamint az órai terhelés levezetése, pozitív élmény szerzése. A sport és mozgásműveltség kialakítására legtöbbször a különböző sportjátékokat alkalmazza a gyógytestnevelés, ezeknek a játékoknak a megismertetésén keresztül érhető el a legfontosabb célkitűzés a mozgás megszerettetése, az élethosszig végezhető sportok kiválasztása. A játékok oktatásánál, lebonyolításánál a gyógytestnevelő tanárnak mindig szem előtt kell tartani a tanulók betegsége szempontjából káros elemek kiszűrését, amit több alkalommal csak a játék kismértékű átalakításával tud elérni.

A játékok, a játékos feladatok fiziológiás hatásuk mellett számos nevelői hatással bírnak. A játék szerepe a gyógytestnevelésben a monotónia feloldása, a sport, a testedzés megszerettetése, a sport iránti motiváció növelése, a vidám hangulat megteremtése révén a gyógytestnevelés óra pozitív légkörének kialakítása. A játék magában hordozza a versenyzés, a versengés megjelenését, amely számos pedagógiai szituációt és nevelési lehetőséget teremt. A gyógytestnevelés korszerű szemléletéből nem hiányozhat a játék-, a versenyszellem, hiszen ahogy a testnevelés, úgy a gyógytestnevelés is az életre készít fel. A versengés közben a sikerek (győzelmek) és a kudarcok (vereségek) váltakozása során a tanulók számos tulajdonsága fejlődik. Erősödik küzdeni tudásuk,

kitartásuk, akaraterejük, növekedik önbizalmuk. A versenyek alkalmával megjelenő pedagógiai szituációk során a gyerekek megtanulják a másság elfogadását, az egymással szembeni toleranciát, a társaik segítését. A játékok alkalmával a gyerekek megtanulják, hogy van eredménye a jól elvégzett munkának, s a sikereket kudarcok is követhetik. Az előzőekből következik, hogy a játékos versenyeknek, versengéseknek van helye a gyógytestnevelés órán, s ezek kiváló eszközei a tanulók megfelelő lelki egészségének kialakításában, annak fenntartásában. A játékokat az óra bármely részében és minden elváltozás esetén alkalmazhatjuk, főleg a kisebb tanulók körében jó figyelem elterelő eszköz a nehezebb gyakorlatok végzésekor.

Mobilizáló gyakorlatok

Mobilizáló gyakorlatokon a korlátozott, kórosan beszűkült (kontraktúra) ízületi mozgáshatárok kibővítését szolgáló gyakorlatokat érti a gyógytestnevelés. A mobilizáló gyakorlatok célja a megrövidült izmok, inak, szalagok passzív vagy aktív megnyújtása. Passzív mobilizáló gyakorlat esetén külső erőt segítségét vesz igénybe (tanárt, másik tanulót, testet, testrész súlyát) a tanuló. Aktív mobilizáló gyakorlatok esetében az antagonista izmok összehúzódása szolgálja azt a húzóerőt, amely nyújtást eredményez. A mobilizáló gyakorlatok végzése során több alapelvet kell követni.

1. A nyújtó hatású gyakorlatokat előzze meg az ízületeket körülvevő lágyrészek bemelegítése.
2. A nyújtást óvatosan és fokozatosan kell végezni.
3. A nyújtás (akár passzív, akár aktív) ne okozzon fájdalmat, mert az ízület körüli izmok védekezve reflektorikusan, görcsösen összerándulnak.
4. A nyújtó hatású gyakorlatok mellett szinte egyidejűleg alkalmazni kell az antagonista izmok erősítését szolgáló gyakorlatokat.
5. Ügyelni kell az ízületet körül vevő izmok, inak, szalagok túlnyújtásának elkerülésére.

A mobilizáló gyakorlatokat elsősorban a mozgásszervi betegségek esetén alkalmazza a gyógytestnevelés.(Gárdos és Mónus 1991)

Úszás és vízi gyakorlatok

A tornatermi foglalkozások leghatékonyabb kiegészítője az úszás. A helyes technikával, megfelelő terheléssel végzett úszás már önmagában gyógytényező, de speciális gyakorlatokkal kiegészítve (tartásos-, mobilizáló- és speciális erősítő gyakorlatok) hatékony segítséget nyújt a gyógytestnevelés céljainak elérésében. Fontos megjegyezni, hogy a szárazföldi és a vízi gyakorlatok egymást kiegészítve érik el a leghatékonyabb hatást. A szárazföldi gyakorlatok

esetében a mobilizálás, a nyújtás és az adott izom célzott erősítése, a vízben az izomerő, a nagy izomcsoportok erejének, állóképességének fejlesztése van túlsúlyban. Ez nem azt jelenti, hogy más jellegű gyakorlatokat nem végeznek az adott helyen a tanulók, hanem, hogy azok a gyakorlatok kisebb arányban vannak jelen és hatékonyságuk is alacsonyabb. Az úszás minden elváltozás javítására alkalmas, szokták a rehabilitáció „Jolly Joker"-nek hívni.

Relaxációs gyakorlatok, autogén tréning

Relaxációs gyakorlatokon azokat a gyakorlatokat értjük, amelyek célja a pszichés tónus csökkentése, az érzelmi feszültség oldása, a külvilág és a belső miliő zavaró, káros ingereinek kikapcsolása. Az autogén tréning (AT) a pszichés és vegetatív feszültségi állapot kedvező áthangolásának az a módszere, amely verbális formulák és az azokhoz társuló képzetek önálló belső ismétlésére, rendszeres gyakorlására épül. (Gárdos és Mónus 1991) A relaxációs gyakorlatok és az autogén tréning a gyógytestnevelésben elsősorban a neurotikus, vegetatív disztóniás tanulók esetében hatékony, de nagy segítséget nyújt a szívbeteg, asztmás, hipertóniás, deformitásos gyereknél is. Többször említettük, hogy a gyógytestnevelés órákon megjelenő tanulók körében gyakran lehet találkozni pszichés zavarokkal küzdőkkel (kisebbségérzés, szorongás, magatartási zavarok stb.), ebben az esetben is jól alkalmazható az autogén tréning gyakorlatai. Az utóbbi időben egyre nagyobb nyomás nehezedett a testnevelést tanítókra az autogén tréning testnevelés órai bevezetésével kapcsolatban. A testnevelés óra felépítése jellege nem felel meg ennek bevezetésére, de a gyógytestnevelés óra végén több alkalommal is lehet alkalmazni az autogén tréning gyakorlatait.

Jóga

A jóga jelentése egység, egyesülés. A jóga célja az egyéni és univerzális, az én és más(ok), a belső és külső, a véges és a határtalan egységét jelenti. (Devereux 2013) A jóga testgyakorlati rendszere a gyógytestnevelés egyik ősi formája (lásd. történeti rész).A jóga nem csak testgyakorlati rendszer, hanem egy életfelfogás, egy rendszeregyüttes. A jógagyakorlatok napjainkban egyre jobban elterjednek, s mint kiegészítő tevékenység a gyógytestnevelésben is jól alkalmazható, ha a gyógytestnevelő tanár megfelelő szakismerettel rendelkezik erről a területről.

Lovaglás

A lovaglás folyamatosan bővülő térhódítása magával hozta a terápiás lovaglás elterjedését. A *lovasterápia* intézményhez kötött, orvosi indukáció alapján terápiás céllal alkalmazott, kezelés jellegű, egyéni, vagy csoportos foglalkozás. Célja, a károsodás, a sérülés, a fogyatékosság

ismeretében a ló és a lovaglás hatásainak felhasználása a minél gyorsabb, eredményesebb gyógyulás, képességfejlődés és rehabilitáció érdekében (Bozori, 2002). A nemzetközi szövetség (FRDI: Federation Riding for Disabled International) a terápiás lovaglást három nagy szakterületre osztja fel:

1. Hippoterápia
2. Gyógypedagógiai lovagoltatás
3. Parasport

A lovasterápia fizikai, pszichés, szociális hatásai egymáshoz szervesen kapcsolódnak, együtthatnak és a foglalkozások alatt a terápia vezetője mindig azt helyezi előtérbe, azt hangsúlyozza, ami a terápiás cél eléréséhez leginkább szükséges (Györgypál, 2002).

A gyógytestnevelésben használt, az előzőekben röviden ismertetett eszközök már eleve magukban hordoznak bizonyos eljárásokat, de csak a mozgásformák sajátos módosításaival, a terhelés intenzitásának és terjedelmének adekvát megválasztásával és pontos adagolásával válnak igazán speciális módszerekké.

VI.6. Edzésmódszerek alkalmazása a gyógytestnevelésben

A gyógytestnevelésben edzésnek – az edzéselmélet- és módszertan felfogását figyelembe véve – a teljesítőképesség fokozása, illetve az elért teljesítményszint fenntartása céljából végzett rendszeres gyakorlást nevezzük. (Gárdos és Mónus 1991) A gyógytestnevelésben az edzés nem merül ki a testgyakorlatok gyakorlásában, hanem az kiegészül a nevelői ráhatásokkal és a tanuló - nevelő együttműködéssel valamint az életmód átalakításával. Az edzés a teljesítőképesség fejlesztését a motoros képességek fejlesztése révén valósítja meg, alapvetően négy szervrendszerre koncentrálva, ezek a csont- és szalagrendszer, az idegrendszer, a szív- és keringési rendszer valamint az izomrendszer. Könyvünkben az edzésmódszereket nem mélységében tárgyaljuk, hanem a testnevelés- és az edzéselmélet előismeretre építve vázlatosan, gyógytestnevelés specifikusan.

A ***csont- és szalagrendszer*** a test tartásában vesz részt, de alapvetően a test mozgékonyságának a fenntartásának alapfeltétele. A motoros képességek közül a ***mozgékonyság, hajlékonyság képesség*** **fejlesztése** biztosítja a kontraktúrák oldását, mobilizálja az ízületeket. A fejlesztés módszerei az aktív és passzív, illetve dinamikus és statikus szabadgyakorlati alapformájú gyakorlatok segítségével történik. A gyógytestnevelés a kisebb korosztály esetében túlnyomóan a dinamikus aktív, az idősebbeknél a dinamikus aktív és statikus aktív gyakorlatokat alkalmazza, a passzív gyakorlatokat sokkal ritkábban használja fel a fejlesztésben. A stretching gyakorlatok, mint korszerű edzésmódszerek helyet követelnek a mozgékonyság, hajlékonyság statikus fejlesztésében.

A gyakorlatok végzése a tanulók részéről nagyfokú tudatosságot, önfegyelmet és pontosságot igényel, a tanár részéről, főleg az első időszakban több segítséget. A stretching három fajtáját különböztetjük meg:

1. statikus stretching (szakaszai: feszítés, lazítás, nyújtás),
2. ellenállásos stretching (PNF)(szakaszai: mozgás irányába ható izmok passzív statikus nyújtás társsal, izometriás feszítés társsal, ellenható izmok nyújtása társ segítsége nélkül, mozgás irányába ható izmok passzív statikus nyújtása társ segítségével.)
3. nyújtás-ernyesztéses stretchinget (szakaszai: nyújtás, ernyesztés) (Szécsényi 1992)

Az ***idegrendsze****r* működési állapotát mutatják meg a koordinációs képességek. A ***koordinációs képességek fejlesztése*** kiemelt feladat a gyógytestnevelésben, a vegetatív működési zavarban és a mozgásszervi betegségben szenvedő gyerekek egészségi állapotának visszaállításában. A mozgásszervi betegségek következtében több alkalommal megbomlik az egyensúlyi helyzet, a ritmusérzék (ritmusképesség), a mozgásérzékelés, a térérzékelés. A koordinációs képességek fejlesztése során az alábbi alapelveket kell figyelembe venni:

- alkalmazkodjon az életkori sajátosságokhoz,
- különböző, váratlan helyzeteket, körülményeket teremtsen,
- összetett legyen,
- változatos, mindig újat adjon,
- az alapképességeket ismételve, gyakorolva történjen a fejlesztés.

A ***szív- és keringési rendszer*** és az ***állóképesség*** szoros összefüggésben van egymással. Az állóképesség az élet minden területére kihat, de a szív- és keringési valamint az immunrendszer fejlesztésében is kiemelkedő szerepe van. Az állóképesség a szervezet fáradással szembeni ellenálló-képessége hosszantartó erőkifejtésnél (Nádori 1991). Az állóképességet minden korosztálynál és betegségnél fejleszthetjük, csak a megfelelő adaptálásra van szükség. A gyógytestnevelés szempontjából kiemelten az erő-állóképességet (alap-állóképesség), a hosszú és közepes idejű állóképességet fejlesztjük ellenben a rövid idejű és a gyorsasági állóképességet nem fejlesztjük. A gyógytestnevelésben használatos állóképesség fejlesztési módszerek a tartós módszer és az intervallumos terhelés módszere.

A *tartós terhelés módszere* két fajtája használatos a gyógytestnevelésben, a folyamatos (azonos) terhelés és a váltakozó terhelés módszere. A folyamatos (azonos) terhelés esetén a pulzus szám közel azonos értéken mozog, ami lehetőséget ad egy adott pulzusérték melletti terhelés beállítására, amelynek főleg a belgyógyászati betegségek esetén van jelentősége. Leggyakoribb megjelenési formája a futás, az úszás és néha alkalmanként a túrázás. Az alkalmazás során mindig figyelni kell a

táv vagy időmennyiség fokozatos emelésére, s lehetőleg pulzuskontrollal. A váltakozó terhelés szintén megszakítás nélküli tevékenység, ellenben az iramot váltakoztatjuk. Két változatát alkalmazhatjuk, egyik amikor a tanár meghatározott terv alapján, meghatározott időközönként változtatja az iramot, a másik esetében a tanuló szabályozza a lassú ás gyors szakaszok hosszát vagy idejét.

A második változat alkalmazására fel kell készíteni a tanulókat, meg kell tanítani számukra a terhelés szabályozás ismérveit, ugyanis sem a túl sok alacsony intenzitású, sem a túl sok nagy intenzitású gyakorlat nem alkalmas a célok elérésére.

A második állóképesség-fejlesztési módszer az intervallumos módszer, amelynél a terhelés és a pihenés fázisok tervszerűen váltakoznak. Az intervallumok nem nyújtanak teljes pihenőt, s az új terhelést 120-130 pulzus/perc pihentségi állapottal kell kezdeni. A 15 másodperc – 2 perc közötti terhelés a rövid intervallumos eljárás, a 2 - 8 perc közötti a közepes és a 8 – 15 perc közötti a hosszú intervallumos eljárás. (Nádori 1991) A terhelési szakaszok után következő pihenési szakaszok igazodnak a terhelés intenzitásához, terjedelméhez. Fontos megjegyezni, hogy a terhelési és pihenési szakaszok megállapításánál maximálisan figyelembe kell venni a tanulók betegség típusát, és annak mértékét. A feladatokat differenciáltan az egyéni sajátosságokat (terhelhetőséget) figyelembe véve kell összeállítani, különös tekintettel a szív- és keringési rendszer betegségei esetén. Az állóképesség differenciálásában figyelembe kell venni a szív- és keringési rendszer állapotát és a szív- és keringési beteg gyerekek esetében folyamatos pulzus kontrollt kell tartani a terhelés szabályozás céljából.

A keringési rendszer károsodása esetén, de a légző szervi betegségeknél is az állóképesség-fejlesztést célszerű a szakaszos terheléssel kezdeni, amely lehetőséget ad az egyéni sajátosságok figyelembevételére és a fokozatos terhelésnövekedés megvalósítására. A szakaszos terhelés módszerének alkalmazása hozzásegíti a tanulókat, hogy egy idő után folyamatos terheléssel végezzék az állóképesség-fejlesztő munkát.

A tartós terhelés módszerénél a fokozatosságot mindenképpen be kell tartani, különös tekintettel a szív- és keringési illetve a légzőszervi beteg gyerekek esetében. A módszer megvalósításához jó alkalmat nyújtanak az uszodai foglalkozások, de túrázások, erdei futások is. A jelenlegi szabályozásból fakadó heti 5 gyógytestnevelés óra (ahol meg tudják valósítani) még reális megvalósítási esélyt is ad a túrázásokra tömbösített formában.

Az állóképesség-fejlesztés magában hordozza a monotónia lehetőségét, ezért a gyógytestnevelő tanárnak törekedni kell az edzésmódszerek alkalmazása során a változatos feladatok összeállítására.

Nagyon jó, ha feladatokat mindig más eszközökkel végezteti, változtatja a körülményeket, iramot stb..

A terhelés megkezdését mindig előzze meg az alapos bemelegítés, amely biztosítja az optimális terhelés elérését.

A gyógytestnevelő tanárnak mindig napra kész információkkal kell rendelkeznie a rábízott tanulók terhelhetőségéről, aktuális egészségi állapotáról. Ismernie kell a tanulók diagnózisát, s folyamatosan, a szakorvosokkal együtt ellenőriznie kell egészségi állapotának változását.

Az állóképesség-fejlesztése révén növekszik a szervezet ellenállóképessége, ami segíti sikeresen felvenni a harcot a különböző betegségekkel szemben, javítja a szervek működését, növeli a gyerekek teljesítőképességét. Ebből kifolyólag nem csak a szív- és keringési rendszer betegségek esetében, hanem minden gyógytestnevelési csoportban alkalmazható, sőt szükséges alkalmazni.

Az ***izom teljesítőképessége*** függ annak összehúzódó képességének erejétől. Az izomerő a mozgás közben fellépő erők és a külső erők, ellenállások legyőzésének képessége, az izomzat aktív erőkifejtésének segítségével. Az izomerő szerepet játszik a testmozgatásában, tartásában, ezért az ***erő fejlesztése*** kiemelt feladata a gyógytestnevelésnek, hiszen annak minden területén szükséges az izomerő megfelelő szintű fenntartása és fejlesztése. Elsőrendű fontossággal bír a mozgásszervi elváltozások javításában, a mozgatórendszeri sérülések kezelésben és a deformitások korrekciójában. Az erő tekintetében három fajtát különböztetünk meg, a *maximális erőt* (az izom statikus vagy dinamikus ellenállás leküzdésére maximálisan összehúzódik), a *gyorsasági erőt* (az izom nagy ellenállást nagy gyorsasággal képes leküzdeni) és az *erőállóképességet* (számottevő erőkifejtés esetén is képes ellenállni az elfáradással szemben tartós terhelés esetén is). A gyógytestnevelésben elsősorban az erőállóképesség fejlesztése a cél, s néhány mozgásszervi betegség esetén történik csak a maximális erő fejlesztése. A gyorsasági erő fejlesztése ezen a szakterületen elhanyagolható. (Gárdos és Mónus 1991) Az erőfejlesztés módszerei közül a gyógytestnevelés céljainak a *dinamikus* (izotóniás és auxotóniás) és a *statikus* (izometriás) erőfejlesztő módszerek felelnek meg, az ellentétes és a reaktív edzésmódszerek a gyorserő fejlesztését szolgálják, így azokat nem alkalmazza a gyógytestnevelés.

A dinamikus erőfejlesztő módszer az ellenállással szembeni engedő és azt legyőző erőképességet fejleszti. A módszer két féle módon használható, engedő és legyőző. Az engedő mód esetében a külső erő nagysága nagyobb, mint 100%., meghaladja a maximális dinamikus erőképességet. Az izmok eredési és tapadási pontjai távolodnak, mivel az erőkifejtés közvetíti a külső erőket és ellenállást vált ki. Ilyen például a szereken fekvésből a törzs leengedése, a hátizom erősítése során. Legyőző mód, amikor a belső erők felülmúlják a külső erőket. Ez a leggyakrabban használt mód a

gyógytestnevelésben, az eredési és tapadási pontok közelítenek egymáshoz az izom összehúzódik és ellenállást fejt ki. Ilyen például hanyattfekvésben a felülés, hason fekvésben a törzsemelés stb.. (Makszin 2002)

A statikus erőfejlesztéssel közvetlen a tartó és a megtartó erő képessége növelhető. A statikus erőfejlesztés révén lehetséges a testtartás megerősítése a tartó izmok erejének növelésével. Az izometriás edzés a statikus erőfejlesztés legkimunkáltabb formája, de figyelembe kell venni, hogy eredményt csak az adott tartásban, helyzetben lehet elérni. Az izometriás erőedzéssel nem lehet ízületet mobilizálni, keringési terhelést fokozni. Az izometriás edzés a rehabilitáció első szakaszában használható a leghatékonyabban. A terhelés, az izomkontrakciók rövidsége miatt (2-3 másodperc) nem terheli a keringési rendszert, s így ágynyugalomban az izomatrófia megelőzése szolgálhatja. Az erőgyakorlatok közbeni erőkifejtés természetes velejárója a fokozott préselés, amely a keringési és légzési betegségek esetében kedvezőtlen élettani változásokat okoz. Ezért kerülni kell ezekben az esetekben a nagy erőfeszítéseket, s a terhelés is csak fokozatosan növelhető.

Az erőfejlesztés esetén több szempontot is szem előtt kell tartani,

- az erőgyakorlatokat tehermenetesített helyzetben kell végeztetni,
- 14 éves kor alatt a saját testsúlyt használja a tanuló, s csak kisebb kéziszereket alkalmazzon a gyógytestnevelő tanár, 14 év felett már lehet nehezebb súlyokkal is dolgoztatni,
- az erősítő gyakorlatok végzése közben különös gondot kell fordítani a gerinc és medence helyes tartására, nagyobb súlyokkal nem szabad álló helyzetben dolgozni. A gyógytestnevelésben semmilyen diagnózis esetében nem indokolt az álló helyzetben történő izomerősítés,
- a feladatok végrehajtása során figyelni kell a helyes technikai végrehajtásra, a hirtelen nagy terhelésekre, a túlzott erőfeszítésre és a gondatlanul előkészített szerre.

A gyógytestnevelés órák legnépszerűbb erőfejlesztési formája a ***köredzés***. Az alkalmazás népszerűségét a gazdaságossága, célszerűsége és a differenciálás megvalósítása indokolja. A köredzés célja az erő és az állóképesség fejlesztése. A köredzés során több helyszínen (5-10) gyakorlóhelyet kijelöl a tanár és azokon különböző izomerősítő, mobilizáló, tartásjavító, keringési és légzés funkciót javító stb. gyakorlatokat ad ki. Ezeket a gyakorlatokat forgószínpadszerűen váltogatják a tanulók. A gyakorlóhelyi feladatok összeállításában figyelembe kell venni anatómiai, fiziológiai szempontokat, valamint a tanulók betegségét, egyéni képességeit és életkori sajátosságait. A köredzés nagy előnye az egyéni sajátosságok figyelembe vételével a differenciálás megvalósítása. Célszerű úgy kijelölni feladatokat egy-egy gyakorlóhelyen, hogy a különböző betegségeknek megfelelő variációban lehessen végrehajtani, ezzel biztosítva a differenciálást a

tanulók között. Meg kell jegyezni, hogy bármennyire is hatékony és könnyen szervezhető a köredzés, túlzásba nem szabad vinni az alkalmazását, mert a tanulók elveszítik motiváltságukat, s nem dolgoznak olyan hatékonysággal.
Az előzőekben ismertetett edzésmódszerek megválasztásánál több alapelvet kell figyelembe venni.

Az egyéni terhelés elve

Az egyén terhelhetősége függ a betegségének típusától, annak súlyossági fokától (a diagnózistól), a terhelési próbák eredményétől, az óraközben végzett munka minőségétől. A tanuló terhelését mindig úgy kell megállapítani, hogy szervezete elérje az elfáradási állapotot, mert csak így indulnak meg azok az élettani folyamatok, amely az edzettségi állapot javulásához vezetnek.

A fokozódó terhelés elve

A gyógytestnevelésben nincsen versenyidőszak, így fokozatosan lehet emelni a terhelés mértékét, ebből csak akkor kell engedni, ha a tanuló hosszabb ideig beteg volt. Ebben az esetben az állapotfelmérés után kell meghatározni a kiindulási terhelés mértékét. Figyelni kell, hogy a fokozódó terhelés „lépcsőfokai" alkalmazkodjanak a tanuló egészségi állapotához és motoros képességeihez.

Az önálló, tudatos munkára nevelés elve

A gyógytestnevelés sikere nagyban függ, hogy a tanár milyen mértékben és mennyi idő alatt tudja megnyerni a tanulót a gyógytestnevelés órán folyó munkának. Ennek a tanári tevékenységnek az egyik eredménye az önálló, tudatos munka. A tanári munka első lépése a folyamatban, hogy megismertesse a tanulóval az életkori sajátosságainak megfelelő szinten egészségi állapotát, teherbíró képességét és a gyógytestnevelés órai terhelés célját. A lépés sikereként a tanulóban kialakulhat egy motiváció a feladatok helyes, pontos végrehajtása iránt. A tanár dicséreteivel, a helyes végrehajtás megerősítésével, az önkontroll kialakításával lehet elérni a tudatos, önálló munkát.

A rendszeresség elve

Az egészségi állapot és az erőnlét tartós javulása és annak fenntartása nem érhető el rendszeresen ismétlődő terhelések nélkül. Arra kell törekedni, hogy a házi feladatok otthoni végrehajtását ösztönözve, illetve adekvát sportolással elérhető legyen a mindennapos testedzés.

A gazdaságos mozgásmód kialakításának elve

A testgyakorlatok akkor fejtik ki megfelelő hatásukat, ha a végrehajtás jól koordinált, pontos. Ennek megfelelően a gyógytestnevelésben is szükséges a mozgásoktatás, a mozgáskoordináció, a mozgásérzékelés fejlesztése. A jó mozgásérzékeléssel rendelkező tanuló gazdaságosan hajtja végre a mozgásokat ezzel járulva hozzá a károsodott szervezet kíméléséhez.

A testedzés, a rendszeres sport megszerettetése

A gyógytestnevelés hatékonysága, s eredményeinek tartóssága nagyban függ attól, hogy a tanulók milyen elkötelezettek a rendszeres testedzés, a sport iránt. Az eredmények fenntartása csak a rendszeres testedzés felnőtt korban történő folytatásával érhető el. A változatos edzésmódszerek, testgyakorlatok és minél több adekvát life team sportág megismertetése révén kell megszerettetni a testedzést, a sportolást a gyerekekkel.

A pszichikai edzés

A gyógytestnevelés órára utalt tanulók egy része a testedzés iránti nem megfelelő attitűddel, sok testnevelés órai kudarccal érkezik, ami szorongást válthat ki bennük. A gyógytestnevelés órai pszichikai edzés célja ezeknek a szorongásoknak a feloldása. Olyan feladatokat kell adni a tanulóknak, ami sikerélményhez juttatja őket, ami növeli motivációjukat a testmozgás irányában.

A gyógytestnevelés órán alkalmazott edzés módszerek bemutatása végén reményünket fejezzük ki, hogy sikerült egy olyan szemléletet kialakítani az olvasóban, amely a tanulókban nem a beteg gyermeket látja, hanem az egészségért, a teljesítőképesség helyreállításáért mindenre kész, az adott pillanatban az egyéni képességeinek a maximális elérésre kész partnert. A gyógytestnevelő tanár szakmai, pedagógiai tudásával ehhez az elhatározáshoz nyújt segítséget, következetes, kitartó, mindig a gyereket szem előtt tartó munkájával.

VII. A gyógytestnevelés tervezése, a gyógytestnevelés óra felépítése

VII. 1. A tanterv, a tanmenet

A tervezés nem jelent mást, mint a célok és az előre meghatározott sikerkritériumok ismeretében hozott döntések és cselekvések programját, a rendelkezésre álló idő, az azonosított források, a tisztázott felelősség, a résztvevő egyének és csoportok összefüggésében. A tervezés folyamata (a tervezéshez kapcsolódó döntések és cselekvések programját építő folyamat) a konszenzusépítés dinamikus, dialektikus folyamataként értelmezhető, amely rendszerszemléleti szempontú megközelítésben alapvetően négy állomásból áll.(Bárdossy 2011)

Első állomás a ***„kezdet-vég elemzés”,*** amely során megtörténik a problémák feltárása, s azoknak az okoknak keresésére, amelyek indokolttá teszik a tervezési folyamat beindítását, majd megtörténik azoknak a távlatoknak, értékeknek, céloknak és sikerkritériumoknak a meghatározására, amelyek a tervezési folyamatot orientálják.

Második állomás az ***„ideális rendszer megtervezése, feltárása”.*** Itt kerül sor annak a rendszernek a meghatározására, leírására, amelyre a tervezés irányul és annak a rendszerkörnyezetnek a meghatározására, leírására, amelybe a tervezés tárgya beintegrálódik, amely a tervezési folyamatot tovább orientálja és kontrollálja. Harmadik állomás a ***„működtető rendszerek megtervezése, feltárása”.*** A tervezési folyamatnak ebben a szakaszában azokat a feltételeket, és forrásokat szükséges meghatározni, leírni, amelyek a tervezési folyamat eredményességét, a tervezett rendszer működőképességét befolyásolják.

Negyedik állomás: a ***„kivitelezés megtervezése”.*** A folyamat befejező részén azokat a módszereknek, eszközöknek az áttekintésére, kiválasztására, felhasználására, kerül sor, amelyek a tervezett rendszer tartalmának kimunkálásához, működőképességének és sikerességének garantálásához nélkülözhetetlenek.

A tervezés során újabb információkkal, feltáruló szempontokkal találkozhat a tervező, amely újabb értékelésekhez, majd döntésekhez vezet. A folyamatos visszacsatolás következményeként nem minden esetben léphetünk előre a tervezés folyamatában, hanem több esetben a visszalépés történik, s az új információk birtokában meghozott, a rendszer alkotóelemein végrehajtott korrekciók után folytatódik a tervezés. Így azt mondhatjuk, hogy a tervező tevékenység nem lineárisan, hanem spirálisan értelmezhető folyamat.(Bárdossy 2011).

Az iskolai oktató-nevelő tervező munka több szinten valósul meg. Az országos szinten az alaptanterv és a hozzá kapcsolódó, már részletesebb útmutatást adó kerettantervek állnak. Ezt követi a helyi szint, amely tartalmazza az intézményi helyi nevelési programot, helyi tantervet, esetleg

munkaközösségi munkatervet. Az utolsó, az egyéni tervezés szintjén a tanár éves tanmenetét, tematikus tervét illetve az óratervezését találhatjuk.

A tanárt a céljainak meghatározásában, azok sikeres eléréséhez szükséges tervező munkájában számos tényező befolyásolja. Belső befolyásoló tényezők közé tartozik többek között a tanár egyéni szemlélete, koncepciója, szakmai elhivatottsága. A külső tényezők közé sorolható az oktatáspolitika, a társadalmi elvárás, a tantervek, szülők, fenntartók elvárása.

A gyógytestnevelés tervezése miközben magán hordja az előzőkben felsoroltakat, mégis más, mint a testnevelés tervezése. Testnevelés alaptanterve a kezdeti fejlesztési területek megadása után (NAT_1 1995), kulcskompetenciákat, kiemelt fejlesztési feladatokat határoz meg (NAT_2 2003), (NAT_3 2007). A legutóbbi, 2012-es NAT_4 a kulcskompetenciák fejlesztése mellett nevelési célokat is meghatároz. A gyógytestnevelés a tantervében megvalósítandó célokat, azokhoz kapcsolódó feladatokat határoz meg elsősorban, s ezekhez köti a testgyakorlatokat. A gyógytestnevelés tanterv az általános fejlesztési célok mellett a különböző diagnózisokhoz részcélokat határoz meg, s az ezekhez tartozó feladatokat alapvetően nem osztályokra, hanem diagnózis-csoportokra határozza meg. A gyógytestnevelés céljai a NAT_1 (1995), NAT_2 (2003), NAT_3(2007) tantervekben említés szintjén megjelentek, de a NAT_4 -ben (2012) már utalás sem található rá. (Hamar 2012)

A gyógytestnevelés tanterv általános célja a tanulók egészségi állapotának és teljesítőképességének minél nagyobb mértékű helyreállítása révén a cselekvőképesség és a mozgásműveltség kialakítása, a rendszeres testedzés megszerettetése. Részcélok és feladatok,

- a mozgásszervi (orthoped) betegségek javítása, a helyes testtartás kialakítása, a testgyakorlatok révén a törzs izomzatának a megerősítése, a biomechanikailag helyes testtartás kialakítása,
- a szív- és keringési rendszerben szenvedő gyerekek állóképességének, s ezáltal keringési rendszerének fejlesztése, olyan adekvát sportágak megismerése, amelyet élethosszig végezhet, a terhelésszabályozás elsajátítása,
- a légzőrendszer, az asthma bronchiale betegségben szenvedő tanulók légzőrendszerének fejlesztése, a helyes légzéstechnika elsajátítása, s a tanulók legyenek tisztába a terhelhetőségük határaival, s növeljék azt a lehető legnagyobb tudásukkal,
- elhízott tanulók életmódjának megváltoztatása, a rendszeres testedzés megszerettetése, életmód tanácsadás, a helyes táplálkozási szokások kialakítása, adekvát sportokkal való megismerkedés elősegítése,

- vegetatív disztóniás, SNI-s gyermekek egyéni fejlesztése, az önálló feladat-végrehajtásra nevelése, a rendszeres sport megszerettetése, a mozgásműveltség és a cselekvő képesség fejlesztése.

A gyógytestnevelésben a tantervi feladatokat a helyi szinten határozzák meg, a kerettantervekben konkrét utasítás nem található.

A gyógytestnevelő tanár éves munkáját meghatározó dokumentum a tanmenet, amely tartalmában sok tekintetben eltér a testnevelés órai tanmenettől. A tanmenetben a tanár az adott csoport összetételét (kor, betegség típus, nem stb.) figyelembe véve munkatervet készít, amely munkában nagyfokú önállósággal, s ebből következően felelősséggel bír. A tervező munka a pedagógustól alapos, széles körű szakmai tudást igényel legfőképpen a gyógytestnevelés, a testnevelés és a pedagógia területén. A gyógytestnevelés tanmenet készítése kismértékben eltér a testnevelés tanmenetkészítés (tananyag kiválasztása, a tananyag és követelmény felbontása, tananyag elrendezése időszakokra, tananyag elrendezés tanítási egységekre (Makszin 2002)) menetétől, ugyanis a gyógytestnevelés órára utalt tanulók száma, összetétele évenként változhat, ami körültekintő tervezést igényel. Ennek megfelelően a tanmenet készítése az alábbi fázisokból áll:

1. Előkészítés (iskola orvosi szűrés eredményeinek megismerése, óra térbeli és időbeli elhelyezkedésének ismerete, a tanulók felmérése, eszközök, stb.).
2. A tanítási (fejlesztési) anyag kiválasztása (több szempont figyelembe vétele).
3. A kiválasztott tananyag felbontása didaktikai egységekre, az egyéni sajátosságokhoz igazított részcélok szerint.
4. A felbontott tananyag elrendezése, figyelembe véve a részcélok megvalósíthatóságának terminusait.
5.

VII.1.1. A tanmenet előkészítése

A gyógytestnevelés óra tervezéséhez először, az iskolaorvossal konzultálva a *gyógytestnevelés csoportokat kell összeállítani*. Ez a szervező munka már az előző tanév végén megkezdődik. A tanár az iskolaorvosi előszűrés eredményeként kiszűrt új tanulókat diagnózisuk szerint megpróbálja a már meglévő csoportokba beosztani. A beosztás után megvizsgálja, hogy az adott diagnózis-csoportok összetétele, létszáma megfelel-e a gyógytestnevelés által megkövetelt szakmai kritériumoknak. A csoportok kialakításánál amennyiben lehetséges az alábbi szempontokat kell figyelembe vennie:

- a csoportokon belül amennyire lehet azonos, vagy hasonló diagnózisú tanulók legyenek,

- lehetőség szerint külön csoportba sorolja az általános iskolai alsó- és felső tagozatos és a középiskolás tanulókat,
- a 10 éves kor után lehetőleg külön csoportot alkossanak a lányok és fiúk,
- vegye figyelembe a testnevelési, gyógytestnevelési előképzettséget, a tanulók terhelhetőségének mértékét,
- a csoportok homogének legyenek az elváltozásokat tekintve.

A csoportok kialakítása után a gyógytestnevelő tanárnak meg kell vizsgálnia az *órarendeket és a gyógytestnevelés óra éves órakeretét,* figyelembe véve, hogy milyen időpontokban tudja megtartani a gyógytestnevelés órákat. Az időpontok megválasztásánál fontos szempont, hogy lehetőleg az iskolai oktatás előtt vagy közvetlen utána legyen, ne zavarja a tanulók különóráit. Ideálisabb esetben az órarendbe beépítve, akár párhuzamosan a testnevelés órákkal, vagy első és utolsó órákra. Az új köznevelési törvénynek megfelelően akár mindennapra is be lehet osztani a gyógytestnevelés órát, illetve az időkeret megnövekedése miatt az uszodai foglalkozások tervezése is könnyebben megvalósíthatók. A megfelelő időpontra tervezett gyógytestnevelés óra sikeresebben vonja be a tanulókat a gyógytestnevelés rendszerébe. A gyógytestnevelés óra időpontjának megválasztását befolyásolja a tornatermek száma, nagysága, felszereltsége. A kisebb tornaterem, tornaszoba melegebb, bensőségesebb, de csak kis létszám esetén hatékony valamint a testgyakorlatot alkalmazása behatárolt. A nagyobb tornaterem ridegebb, a tanulók „elvesznek" a teremben, ellenben sok olyan mozgásformát végezhetnek benne, amit későbbiekben akár életük végéig is végezhetnek. Amennyiben lehetséges mind a két típusú tornateremre tervezzen a tanár. A tornatermi és uszodai ellátottság mellett fel kell mérni az órán alkalmazható szerek minőségét, mennyiségét. A gyógytestnevelés órák többségében túlsúlyban van a (az általános és korrekciós célú) gimnasztika, illetve a kontraindikáltság miatt több testgyakorlat nem szerepelhet a gyógytestnevelés repertoárjában, amelynek gyakran lehet következménye az egysíkú, monoton óra. Ezt a monotonságot hivatott feloldani a különböző szerek gyakori használata. A gyakorlatok különböző kéziszerekkel illetve szereken való végrehajtása megváltoztatja a mozgás fiziológiai hatását valamint változatossá teszi az órát. Ez fokozottan igaz az alsó tagozatos tanulókra, akik nehezebben tűrik a monotóniát. A fentiekből következik, hogy a gyógytestnevelő tanár tanmenet előkészítő munkájában nagy jelentőséggel bír a rendelkezésre álló szerek feltérképezése, s ha lehetséges a meglévő állomány bővítése. A felmérés során két csoportba kell osztani a szereket, egyik a gyógytestnevelés számára alapvető eszközök (polifoam, tornabot, pad, labda, bordásfal, különböző sportjátékokhoz kapcsolódó szerek) a másik a változatos és hatékonyabb munkát segítő eszközök (pl.: fitt-ball labda, Thera-Band szalagok, egyéb kéziszerek, stb.).

A gyógytestnevelés hatékonyságának növelése megkívánja, hogy a tanár minden tanítványának megfelelő gyakorlatokat, terhelési szintet tervezzen, ehhez szükséges a *tanulók állapotának felmérése*. A differenciált foglalkoztatás alapelvárás a gyógytestnevelő tanártól. A felmérés eredményeinek tudatában a tanár az egyéni adottságok, a pillanatnyi egészségi állapot, a motoros képességi szint figyelembe vételével határozza meg az egyénre szabott célokat, majd tervezi meg a tanmenetet. A felmérések összeállítása a gyógytestnevelő részéről megfelelő szakmai ismereteket kíván meg. Ezek a felmérések, csak részben lehet hasonlóak a testnevelésben használatos tesztekkel, mivel a gyógytestnevelésben speciális területeket is fel kell mérni, amelyet a különböző betegségek határoznak meg. A gyógytestnevelő tanárnak olyan tesztet kell összeállítania, amely a testnevelés órai felmérésekhez igazodik, de azokat kiegészítve szolgálja a gyógytestnevelés óra céljait is.

VII.1.2.A tanítási (fejlesztési) anyag kiválasztása

A gyógytestnevelésnek napjainkban nem lévén tanterve, kerettanterve a tanmenet tananyagának kiválasztása nagyfokú önállóságot, s felelősségtudatot követel meg a gyógytestnevelő tanártól. A mindennapi munka során nagyon ritka, hogy homogén diagnózisú csoportokkal tudjon dolgozni a gyógytestnevelő tanár, jellemzőbb a heterogén csoport. Ebből kifolyólag a tananyag kiválasztása két csoportra osztható. Első csoportba az általános hatású, az adott betegségek kontraindikált gyakorlatait nem tartalmazó testgyakorlatok, a másodikba a differenciálást szolgáló a különböző betegségek javítását elősegítő speciális testgyakorlatok. A kiválasztás a testnevelés és a sport testgyakorlataiból, mozgásanyagából történik az alább megadott szempontok alapján:

- a test izomzatának, keringési rendszerének, szalagrendszerének az optimális működési szintre hozását szolgáló testgyakorlatok (természetes járások, futások, szabadgyakorlati alapformájú gyakorlatok, bemelegítést szolgáló testnevelési játékok), figyelembe véve a kontraindikált gyakorlatokat,
- a motoros képességek általános fejlesztését szolgáló gyakorlatok,
- a tanulók előképzettsége, tudásszintje, a sporttal kapcsolatos attitűdje,
- a tanulók életkora, neme,
- a tanulók mozgás- és sportműveltségének fejlesztését szolgáló gyakorlatok,
- a különböző betegségek korrekcióját, speciális izomerősítését szolgáló gyakorlatok,
- az adott betegségekre javítását elősegítő az állóképességet, az erőt, a koordinációs képességeket fejlesztő speciális gyakorlatok,
- az idősebb korosztály esetében a betegségekhez igazodó life team sportok kiválasztása,

- a kiválasztás során célszerű általános csoportosítást és betegségenkénti csoportosítást alkalmazni.

VII.1.3. A kiválasztott tananyag felbontása didaktikai egységekre, az egyéni sajátosságokhoz igazított részcélok szerint

A kiválasztott tananyagokat részcélok megadása alapján didaktikai egységekre bontva csoportosítani kell. A felbontás első lépése a gyógytestnevelés órán résztvevő csoport számára kitűzött, az év végéig elérendő cél, célok (siker kritériumok megjelölésével együtt) meghatározása. Az éves célkitűzést konkrétabb részcélok megjelölésével kell kiegészíteni. Ilyen célok lehetnek például:

- a bemelegítést szolgáló gyakorlatok, a játékos bemelegítést szolgáló gyakorlatok,
- a motoros képességek fejlesztését szolgáló gyakorlatok,
- a mozgásműveltséget szolgáló gyakorlatok,
- a speciális az adott betegség javítását szolgáló motoros képességek fejlesztését szolgáló gyakorlatok,
- az adott betegségek korrekcióját elősegítő gyakorlatok, illetve a betegség javítását szolgáló speciális izomerősítő gyakorlatok,
- testnevelési játékok,
- life team sportok,
- stb..

A célok szerinti csoportosításokat további részegységekre kell bontani, amelyek a végrehajtás és a hatáskiváltás szempontjából funkcionális egységet alkotnak. Ezek az egységek akár több óra anyagát is felölelhetik. Az egységre jellemző, hogy benne az elemek logikusan egymásra épülnek, további egységre bontva nem érik el a kívánt hatást, vagyis csak ebben az egységben tudják elérni a kitűzött célt.

VII.1.4. A felbontott tananyag elrendezése, figyelembe véve a részcélok megvalósíthatóságának terminusait

A tananyag elrendezése a tanmenetkészítés utolsó, s leglényegesebb állomása. A tananyag elrendezése a gyógytestnevelésben eltér a testnevelés és egyéb órák tanmeneteinél megszokottól. Nem csak lineáris, hanem koncentrikus is, vagyis az általános, a testnevelés céljait szolgáló testgyakorlatok tekintetében lineáris felépítésről beszélhetünk, hiszen mozgástanulási folyamatot valósít meg a gyógytestnevelő tanár, a betegségek javítását szolgáló gyakorlatok esetében

koncentrikus felépítést valósít meg, mindig visszatér a már ismert gyakorlatokhoz, de az ismétlés során mindig egy magasabb szint elérését tűzi ki célul. A tananyag elrendezés első lépése, hogy diagnózis csoportonként meghatározza az év végéig elérendő célokat a siker kritériumok akár tanulónkénti meghatározásával. Következő lépésben adott időszakok (ciklusok) lezárásakor elérendő részcélokat határozza meg. A részcélokhoz rendeli hozzá a testgyakorlatokat, a mozgásformákat didaktikai egységenként. Az elhelyezésnél ügyelni kell arra, hogy a részegységek logikailag egymásra épüljenek és eredményeiket (részcélok teljesülését) összeadva a fő cél elérését szolgálják. Az elrendezés során a részegységek óraszámát úgy határozza meg a tanár, hogy az elegendő legyen a részcélok maradéktalan teljesüléséhez. Az elrendezés során az alábbi szempontokat kell figyelembe venni:

- egy-egy ciklus 3-6 órát tartson, s a ciklus végét mindig játékos vagy a korrekciós gyakorlatok túlsúlyából adódó fásultságot, monotonságot feloldó testgyakorlatok zárják,
- a célok kijelölésénél mindig egy-egy, az adott betegség javítását szolgáló izomcsoport, vagy motoros képesség kiemelt fejlesztését határozzuk meg,
- az adottságok figyelembe vételével, ősszel, télen és tavasszal is tervezzünk szabadban végezhető mozgásokat,
- kisebb (2-3) ciklusokban, az év során több alkalommal, a korrekciós gyakorlatokat nem teljesen háttérbe szorítva, tervezzünk a mozgásműveltséget fejlesztő, új sportágakat megismertető mozgásokat,
- az anyag elrendezés során figyelemmel kell lenni a gazdag eszközhasználat tervezésére, a tanmenet átláthatósága segítséget ad annak tervezésére, hogy a különböző szerek használata ne sűrűn ismétlődjön,
- a gyakorlatok elrendezése mindig a fokozatos terhelésnövekedést szolgálja,
- legyen áttekinthető a tanmenet, tartalmazza az egyéni és házi feladatokat is,
- jelölje meg a szakorvosi vizsgálatok időpontjait, a képességfelmérő tesztek időpontjait,
- térjen ki az uszodai foglalkozások felépítésére, tananyagának elrendezésére is.

A gyógytestnevelés tanmenet a gyógytestnevelő tanár munkaeszköze, nem egy dokumentum a sok közül, amelynek a fiókban a helye. A tanmenetnek egy élő dokumentumnak kell lennie, amelybe folyamatosan jegyzetel a tanár, megjegyzéseket ír, a célok teljesüléséről, korrekciókat jegyez fel, hogy a következő évben pontosabb tervet készíthessen. A jó tanmenet megkönnyíti a tanórára való felkészülést, ugyanis már csak a gyakorlatok konkretizálása vár ebben az esetben.

VII.2. A gyógytestnevelés óra felépítése, az óravázlat készítés lépései

A gyógytestnevelés óra a gyógytestnevelés tanmenet részcéljainak egy órára lebontott megvalósítása. Az óra célja több feladat megvalósításán keresztül érhető el. A megvalósítandó feladatok két csoportra oszthatók, egyik csoport az egészség és a teljesítőképesség helyreállítását szolgáló közvetlen és közvetett terápiás hatású feladatok, a másik csoport a gyermek személyiségét pozitív irányba befolyásoló nevelési célzatú feladatok.

Az első csoportba tartozó közvetlen terápiás jellegű feladatokhoz az adott betegség javítását szolgáló speciális fiziológiás hatású gyakorlatok kapcsolódnak, ezek az óra legmeghatározóbb részét alkotják. A közvetett terápiás hatású feladatokhoz a szervezetre általános fiziológiás hatást gyakorló a szervezet kondícióját, edzettségi állapotát, vagyis teljesítő képességét fejlesztő gyakorlatok tartoznak. Ezeknek a gyakorlatoknak változó mértékben, de szerepelni kell minden gyógytestnevelés óra anyagában.

A második, nevelési célzatú feladatok esetében két szélsőséges típussal találkozhatunk. Az egyik a fokozott betegségtudattal rendelkező, aki a betegségét nem a megfelelő módon kezeli, a kelleténél jobban visszahúzódik, felnagyítja betegségének negatív következményeit. A másik ennek teljes ellentéte, aki nem vesz tudomást a betegségéről, túlkompenzálva az egészséges társaikon is túl akar tenni. A gyógytestnevelő tanár e két szélsőséges típussal, valamint ezek enyhébb megjelenési formáival rendelkező tanulók esetében egyéni nevelési eszközöket használva próbálja elérni a tanulók egészséges önértékelésének és önkontrolljának kialakulását. A fenti feladatok megvalósítását a gyógytestnevelő tanárnak a gyógytestnevelés óra tervezésekor és szervezésekor figyelembe kell vennie.(Gárdos és Mónus 1991)

A gyógytestnevelés óra típusainak meghatározásakor az órán elérendő célokat és feladatokat kell figyelembe venni: Ez alapján az alábbi típusú órákat különböztetjük meg:

- korrekciós, speciális fejlesztő óra (mozgásszervi korrekció, speciális légzés és keringésfejlesztés stb..),
- speciális képességfejlesztő óra, (kondicionális képességek speciális célú fejlesztésén keresztül a keringés-, az izomerő fejlesztése.),
- általános képességfejlesztő óra (a koordinációs , a kondicionális és a mozgékonyság, hajlékonyság általános fejlesztése)
- sport és játék óra (sportági alapismeretek elsajátítása, testnevelési játékok alkalmazása, stb.)
- vegyes típusú óra.

A napi gyakorlatban a gyógytestnevelés órák legnagyobb százalékban vegyes típusú órák.

VII.3. A gyógytestnevelés óra szerkezete

A gyógytestnevelés óra alapszerkezete hasonlóan a testnevelés óra szerkezetéhez hármas tagozódású, amelyet további alrészek alkotnak:

1. Bevezető rész

- szervezési feladatok, (dokumentálás, szerek kikészítése, csapatalakítás, stb.)
- bemelegítést szolgáló feladatok

a., járás, futás gyakorlatok vagy bemelegítő játékok, játékos feladatok,

b., szervezet általános és sokoldalú bemelegítését és fejlesztését szolgáló gimnasztika, amely felkészíti a szervezetet a magasabb fiziológiás feladatok végzésére,

c., mobilizáló gyakorlatok a gerinc és a főbb ízületek mozgáshatárának növelésére, valamint a főrészt előkészítő gyakorlatok.

A bemelegítő rész összeállításánál fokozatos terhelést szem előtt tartva alacsony és közepes intenzitású, változatos gyakorlatokat kell tervezni. A játékok kiválasztása és a járás, futás feladatok összeállítása az adott betegségeket figyelembe véve történjen. A gimnasztikai gyakorlatok összeállítása során a gimnasztika összeállítás szabályait kell követni, csak a gyakorlatok tempójában van különbség, a gyógytestnevelés órán lassúbb a tempó. A mobilizáló gyakorlatokat úgy kell beépíteni, hogy az jól illeszkedjen a gimnasztikai gyakorlatokhoz, s előkészítse a szervezetet a főgyakorlatok végzésére.

2. Főrész

A gyógytestnevelés óra céljai, feladatai a főrészben realizálódnak, amelynek szerkezete az alábbi részekre tagolható:

a., A *mobilizáló gyakorlatok* mintegy átmenetet képeznek a bemelegítő rész és a főrész között, s a *speciális izomerősítéssel* együtt egységes folyamatot alkotnak. A két gyakorlat típust nem szabad élesen elhatárolni egymástól, de a speciális izomerősítés nem csak a főrész első részébe tervezhető, hanem az utolsó részbe is.

b., A főrész leglényegesebb részét a *korrekciós gyakorlatok* az első részbe kell tervezni, mivel a pihentebb állapot pontosabb végrehajtást eredményez. A korrekciós gyakorlatok összeállításakor az egyéni sajátosságokat (betegség típusa, előképzettség, kor stb.) kell figyelembe venni, s az óra céljának, típusának megfelelően felépíteni. A terhelés fokozatos emelése közben be kell iktatni egy-egy enyhébb gyakorlatot, amely révén frissül a szervezet, s a pihentetőbb feladatok után a tanulók is jobb tudnak koncentrálni a pontosabb

végrehajtásra. A koordinációs képességek fejlesztését is ebben az órarészben célszerű megvalósítani, beépítve a korrekciós gyakorlatokba. Kivételes esetekben (bénulás, járáshibák, stb.) önálló részként is célszerű foglalkozni ezeknek a képességeknek a fejlesztésével. A korrekciós gyakorlatok monotonságának oldására a gyógytestnevelő tanárnak változatos foglakoztatási formákat, több féle eszközt és módszert kell alkalmaznia. Az órának ebben a részében kell a legerőteljesebben érvényesülnie az ösztönzésnek, a hibajavításnak és a segítségadásnak.

c., A főrészben az óra céljától függő mértékben meg kell valósítani a *testnevelés órák mozgásanyagának elsajátítás*át is, figyelembe véve az adott betegségek kontraindikált gyakorlatait. Legtöbb esetben a labdás mozgásanyag elsajátítása célszerű, ugyanis azok fejlesztő hatásúak a keringésre, az izmokat más jellegű munkára kényszerítik, mint a korrekciós gyakorlatok, s nem utolsós sorban a labdás játékok és a labdajátékok legtöbb esetben hangulat javítását is elősegítik. Hasonló okok miatt alkalmazhatóak a testnevelési játékok is. Az atlétika, a torna mozgásanyaga számos betegség kontraindikált gyakorlatai közé tartoznak, így azokat ritkán, s akkor is nagy körültekintéssel alkalmazza a gyógytestnevelés. A főrészben alkalmazott játékok során figyelembe kell venni, hogy a játék heve sok esetben a keringési rendszer túlzott terhelésével jár együtt, ami főleg a belgyógyászati betegségek esetén hátrányos hatású lehet. Ezért fontos, hogy a játékok közé iktasson be a gyógytestnevelő tanár pihenő időket, amelyek alatt légző-gyakorlatokat, a pulzus értéket csökkentő feladatokat végezhetnek a tanulók.

3. Befejező rész

A befejező rész feladata a tanulók munkájának értékelése, a szervezet lecsillapítása, a kiinduló állapot elérése, amely több eszközzel érhető el.

a., Lassú járás, futásgyakorlatok, légzési gyakorlatokkal kiegészítve.

b., Lazító jellegű gimnasztika, relaxációs gyakorlatok.

c., Alacsony intenzitású, levezető jellegű játékok.

Az óra végén milyen jellegű és milyen időtartamú gyakorlatokat alkalmaz a gyógytestnevelő tanár, meghatározza az óra terhelése, a tanulók életkora, pillanatnyi érzelmi hangulata, stb.. A tanulók értékelése mindig személyre szabott, rövid és előremutató legyen.

A ***gyógytestnevelés óra tervezését*** a célok meghatározásával kell kezdeni, amely figyelembe veszi a tanmenet céljait, az előző óra eredményeit, a tanulók egészségi állapotát, fizikai képességeit. A cél,

célok meghatározása konkrét legyen, ugyanis csak azok mellé a célok mellé lehet hozzárendelni az adekvát testgyakorlatokat, módszereket, eljárásokat. A gyógytestnevelés óra az alábbi lépésekből álljon:

1. Az óra céljának, céljainak a meghatározása

A meghatározás térjen ki az egyéni sajátosságokat figyelembe véve a fejlesztendő képességekre, a különböző mozgásformák elsajátítására, a személyiség fejlesztésére. A célkitűzés legyen reális, elérhető, megvalósítható valamint lényegre törő, konkrét. A célok megvalósulása pozitív motivációt adhat tanárnak, diáknak egyaránt.

2. A feladatok hozzárendelése a célokhoz, vagyis a célok megvalósításához mely feladatoknak kell teljesülnie.

3. A célok és a feladatok alapján a testgyakorlatok kiválasztása, felbontása és elrendezése az órarészeknek megfelelően. A gyakorlatok elrendezése, időtartama, súlyponti helyének meghatározása nagyban függ az elérendő céltól.

4. A célok és feladatok alapján az adekvát módszerek, eljárások, foglalkoztatási formák kiválasztása, hozzárendelése a testgyakorlatokhoz.

5. Az órán használni kívánt eszközök meghatározása.

A tanári pálya elején lévő gyógytestnevelő tanár részletesebb, az apróbb részletekre is kiterjedő óravázlatot készít, majd a tapasztalatok, a gyakorlottság növekedésével a tervezés már vázlatossá válik. Azonban a sokéves tapasztalat sem mentesítheti a gyógytestnevelő tanárt a célok, feladatok meghatározása alól a gyógytestnevelés óra tervezése során. A cél nélküli óra ad hoc jellegű feladatok végrehajtását eredményezi, ami nem szolgálja a tanulók egészségi állapotának pozitív irányú változását, rövid időn belül egysíkúvá válik az óra, a tanulók motiválatlanok lesznek. A mozgásszervi és a belgyógyászati betegségek gyógytestnevelés órai felépítésnél az óraszerkezetben nem különböznek, ellenben a testgyakorlatok kiválasztásában az egyes gyakorlatok hangsúlyosabban jelenek meg az egyik illetve a másik betegségcsoport óráján.

Felhasznált irodalom

Ádány, R. (2011): Megelőző orvostan és népegészségtan Debreceni Egyetem, Debrecen http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelozo_orvostan_es_nepegeszsegtan/ch05.html#id483800 2015.01.15.

Andréka, B.- Buda, B.-Csáky, A.-Fodor, M.- Hídvégi, E.- Kellermayer, M.- Kertai P.- Kis, Gy.- Nemes ,A.- Vizi, E. Sz.- Réthely,M. – Szilvási, I. **(2000):** Nemzet és Egészség, Hazai Műhely 4., Kossuth Klub, Antológia Kiadó, Lakitelek,

Anderson, WG.- Barrette, GT. (1978): Teacher Behaviour. In: Anderson WG, Barrette GT (Eds.), What's going on Gym? Motor skills: Theory into practice. Monograph 1. Newton, CT, A.L. Rothstein, 11-24.

Anderson, WG.- Barrette, GT. (**1980):** Teacher behaviour in physical education classes. In: Schillong G, Baur W (eds), Audiovizuelle Medien im Sport. Moyens audiovisuals dans le sport. Audiovisual means in sports. Basel, Birkhauser Vertag, 255-276.

Báthori B. (1991): A testnevelés elmélete és módszertana. MTE, Budapest, 51

Báthori B. (1994): A testnevelés elmélete és módszertana. Tankönyvkiadó.,Budapest, 61.

Báthory, Z. (1992): Tanulók, iskolák-különbségek Tankönyvkiadó, Bp.46-47.

Báthory, Z. (2000): Tanulók, iskolák-különbségek OKKER, Bp.199.

Báthory, Z.- Falus, I. (1997): Pedagógiai Lexikon III. Keraban. Id.: 641.

Bábosik,I.(1999):A nevelés elmélete és gyakorlata Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp.41. ,42-43.

Bábosik, I.(2004): Neveléselmélet Osiris, Budapest 48- 52, 118-166.,

Barett, K. (1969):A procedure for systematically describing teacher-student behavior in primary physical education lessons implementing the concept of movement education, Unpublished doctoral dissertation, Universyty of Wisconsin.: 10-48

Bárdossy, I.(2011): Lehetséges kérdések és válaszok a curriculum fejlesztéshez, Tananyag egyetemi hallgatók és pedagógusok számára PTE-BTK, Pécs

Bodóczky, L-né -.Csoma,E. (1999): Tantestületek testneveléssel kapcsolatos gondolkodásmódja, értékítélete III.Országos Sporttudományi Kongresszus, Bp.211-217.

Béres, I.-Horányi, Ö.(2001): Társadalmi kommunikáció ,Osiris 7-8.,55.

Biróné, NE. (1988 a): A testnevelő tanár és szakedző tevékenységrendszere (funkciói, megbízatásai, szerepkörei); a képzési cél- és eszközrendszer vizsgálata. Kutatási zárójelentés.:81-99.

Biróné, NE.- Svoboda, B. (1988 b): Prognostic in P.E. Teachers training. In: A collection of Studies in the International Scientific Cooperation. Prague, 252-257.

Biróné NE.(1994): Sportpedagógia. Magyar Testnevelési Egyetem, Budapest, 48.

Biróné, N.E.(2004): Sportpedagógia, Dialóg Campus, Bp.-Pécs

Bíró, M.(2007): Tanítási– tanulási stratégiák az általános iskolai úszásoktatásban, különös hangsúllyal az interakciós helyzetekre, Doktori értekezés SE-TST, Budapest, 18., 100-130.

Bookhount E. (1967): Teaching behaviour in relation to the socio-emotional climate of physical education classes. Research Quarterly, 38: 336-347.

Bozori, G. (2002): Lovasterápia- Gondolatok és vázlatok a gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna témaköréből Polu-Press Kkt. ,Székesfehérvár

Brunelle, J.-Godbout, P.- Drouin, D.- Desharnais, R.- Lord, M.-Tousignant M. (1980): Rapport de recherche sur la qualité de l'intervention en education physique. Cited in Telama R, Varstala V, Tiainen J, Laasko L, Haajanen T. (eds.), 1983. Research

Buda, B. (1986): A közvetlen emberi kommunikáció Animula KFT, Budapest

Csermely, M. (2009): Fizioterápia, Medicina, Budapest

Caselmann, C. (1949): Wesenformen des Lehrers, Stuttgart

Cheffers JTF. (1973): The validitation of an instrument designed to expand the Flanders system of interaction analysis to describe non-verbal interaction, different varieties of teacher behaviour and pupil responses. Unpublished doctoral dissertation, Temple University..

Cheffers, JTF. (1983): Cheffer's Adaptation of the Flanders' Interaction Analysis System (CAFIAS). In: Darst P, Mancini V, Zakrajsek D (Eds.), Systematic Observation Instrumentation for Physical Education. Leisure Press,: 76-96.

Csepeli, Gy. (1997): *S*zociálpszichológi*a.* Osiris Kiadó, Bp.

Dálnokiné Pécsi, K. (2001): Az iskola belső világa – Kommunikáció Új pedagógiai szemle 2001. július

Deák,Á - Kozéki,B.(1981): Az iskolai eredményességet meghatározó egyes motivációs és kreativitás-tényező vizsgálata Pedagógiai szemle, 2 sz.,147.

Devereux, G. (2013): A jóga alapjai, Bioenergetic, Budapest

Divišová, J.-Hanulíková, J.-Klimešová,T.-Vítková, L.(2007): Comparative study on adapted physical activity Czech republic **http://www.erasmusmundus.be/comparative/Czech%20Republic.pdf** retrived november 25., 2008

Doll-Tepper G.; Dahms C.; Doll B.; Selzam H (1990): Adapted Physical Activity. An interdisciplinary approach. Berlin. Springer Verlag In: Robert D. Steadward; Garry D. Wheeler; E.

Jane Watkinson (2003): *Adapted Physical Activity*. The University of Alberta Press and The Steadward Centre. Canada.

Draft convention ont he rights of persons with disabilities, **New York, 14-25 August 2006** http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8adart.htm ,Retrived november 25., 2008.

Falus, I. (2003): Az oktatás stratégiái és módszerei in. Falus, I.(szerk)(2003): Didaktika Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest , 244-296.

Falus, I.- Golnhoffer, E. - Kotschy, B. M. – Nádasi ,M.- Szokolszky, Á. (1989) A pedagógia és a pedagógusok egy empirikus vizsgálat eredményei. Akadémia Kiadó, Budapest, 16.

Fitts, P-M – Posner, M.I.(1967): Human performance, Unknown Binding,

Flanders NA - Amidon JE.(1967): Interaction analysis as a feedback system interaction analysis theory. Research and Application. Adison Wesley Publishing Company, 121-140.

Flanders NA.(1965): Teacher Influence, Pupil Attitudes, and Achievement. U.S. Department of Health, Education, and Welfare Office of Education,

Frenkl, R.(1999): A 21.század sportja- biológiai és társadalmi csapdák, III. Országos Sporttudományi Kongresszus Bp. 56-58.

Fritz, P. (2009): A sport, mint életmód in Szatmári Zoltán: Sport, életmód, egészség Akadémiai, Budapest 849-855.

Gardi, Zs. (1998): Alapozó gyógytorna elmélet és gyakorlat Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Főiskolai Jegyzet

Gardi Zsuzsa (2006): Alapozó gyógytorna, elmélet és gyakorlat Budapest, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar,

Gárdos, M. –Mónus, A. (1991): Gyógytestnevelés Bp. , TF. 29-30, id.29.;id.29, id. 39.

Gergely, Gy. (2000): Gyógytestnevelés, gyógytorna, gyógypedagógia Új Pedagógiai Szemle

Gita, Sz.- Bognar, J.-Kalbli, K. – Dorogi, L.(2008): Comparative study on inclusive and special education curricula in Hungary, Physical Education and Sport, 52, 16 - 22, Warsaw
2000/10 szám 147-149.

Glatz F (szerk.)(1998): Népegészség, orvos, társadalom, MTA, Bp.

Gombocz, J. (1989): Kiegészítő gondolatok Keresztesi Katalin tanulmányához. AISH testnevelés- és sporttudomány. 2. 87-88.

Gombocz, J.(1995): Az edző – sportoló kapcsolat néhány kérdése. Mesteredző 3. Bp. 3-5.

Gombocz, J. (1998): A sportoló szocializációja és nevelése. Kalokagathia. 1. 83-94.86.

Gombocz, J. (2004): A testnevelő tanár és az edző pedagógiai szerepe in: Bironé N.E (szerk.): Sportpedagógia, Kézikönyv a testnevelés és sportpedagógiai kérdéseinek tanulmányozásához. Dialóg Campus Kiadó, Budapest –Pécs, 147- 167..

Gombocz, J.- Gombocz, G. (2006): Esélyegyenlőség, adaptivitás és a modern pedagógiai gyakorlat Magyar Sporttudományi Szemle 26/2 38.

Gombocz, J. (2008): Sportolók nevelése, A pedagógia és a sportpedagógia alapkérdései ÖTM, Budapest

Griffin, E(2001): Bevezetés a kommunikáció-elméletbe

Györgypál, Z-né (2002): Lovasterápia Hippoterápia ,Sziganatúra Kft. Szombathely

Hadas Miklós (2002): A tornászat, avagy a gimnasztika államosítása Szociológiai szemle 2002/3 3-23.

Hamar, P. (2012): „MindenNatos" testnevelés, Új Pedagógiai Szemle 62. évf. 11-12 szám, 87-97.o.

Heinemann, K.(1995): A szocializáció és a sport. In: Fóti, P.(1995):Bevezetés a sportszociológiába. Szöveggyűjtemény II. Miskolc. 30-48.

Hutzler Y (2008): Adapted Physical Activity and Sport in Rehabilitation http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/article.php?id=12&language=en 2009.02.15.

Hutzler Y, Sherrill C. (2007). Defining adapted physical activity: International perspectives. Adapted Physical Activity Quarterly 24(1):1-20.

Joppien, H.,J. (1981): Pädagogischen Interaktion , Bad-Heilbrunn, 108.,194.

Kis,J.- Gombocz,J. (2003): A testnevelés és Sporttudomány pedagógiai alapjai Fittness, Bp151-154.

Klafki, W.(1977): Organisation und Interaktion in pädagogischen Feldern. In Blankertz, J.(Hrsg.):Interaktion und Organisation in Pädagogischen Feldern, Weinheim, 12.

Knapp, M.L. (1977): The Role of Nonverbal Communication int he Classroom. In.:Theory onto Practice: the Challange of Nonverbal Awareness, Columbia, Ohaio

Kopp, M. (2002): Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola Az egészségtudomány meghatározása és kutatásának jelentősége a Semmelweis Egyetemen http://www.behsci.sote.hu/okt_phd_meghat.htm 2009.02.18.

Kovács, T.A. (2002): A rekreáció fogalma, értelmezése Válogatott tanulmányok a rekreációs képzés számára MSTT,Bp. 49.

Kotschy,B. (2003): Az oktatás célrendszere in:Falus, I.(szerk)(2003): Didaktika Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest , 138.

Kölnei Lívia (2010):„A gyógytestgyakorlat különböző betegségekben hatalmas gyógyszer és a kornak égető szüksége”, A gyógytorna a XIX. században Magyarországon,
in.:Kapronczay Károly (szerk.) (2010): Három orvostörténész köszöntése. Tanulmánykötet Birtalan Győző, Karasszon Dénes és Szállási Árpád tiszteletére, Budapest Johan Béla Alapítvány-MOT-SOMKL-MATI, ISBN 978-963-9276-85-7, 125-134.

Makszin, I.(2002): A testnevelés elmélete és módszertana Dialóg Campus, Bp.-Pécs, 105-120.; 210.

Mawer, M.-Brown, G. (1982): Teacher guadiance bahaviour in educational gymnastics lessons with elementary age children. In: Piéron M, Cheffers J. (eds.), Studying the teaching in physical education. AIESEP, 123-129.

Mcleish, J.- Howe, B. – Jackson, J. (1981): Effective Teaching in Physical Education, Victoria B. C., University of Victorria, 24.

Meinel, K. - Schnabel, G. (1998): Bewegungslehre - Sportmotorik.Berlin: Sportverlag.

Miller, AC. – Cheffers, JTF. – Whitcomb, V. (1974): Physical Education Teaching Human Movement in the Elementary Schools. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 46.

Moston, M. – Ashworth, S. (1994): Teaching Physical Education. New York, Macmillan College Publishing,.

Nagy, S.(1997): Az oktatás folyamata és módszerei Volos Kiadó,Mogyoród 11-20.,57., 109.

Nádori, L. (szerk.)(1985): Sportlexikon, Bp., 220.

Nádori, L.(1991): Az edzés elmélete és módszertana, MTE, Budapest

Nemessúri, M. (1965): Gyógytestnevelés, TK., Budapest ,25

Nicaise V, Cogerino G, Bois JE, Amorose JA. (2006). Students’ Perceptions of Teacher Feetback and Physical Competence in Physical Education Classes: Gender Effesct. Journal of Teaching Physical Education, 25: 1.

Perjés,K.(2004): Ortopédia, SE-TTS Kar, Bp. 35.

Piéron, M. (1982): Behaviours of low and high achievers in physical education classes. In: Piéron M, Cheffers J (eds.), Studying the teaching in Physical Education. Liége, University of Liége, 53-60.

Piéron, M.- Delmelle, R. (1982): Agument feedback in teaching physical education: responses from the students. In: Piéron M, Cheffers J (Eds.), Studying the teaching physical education. AIESEP, 141-150.

Piéron, M.- Devillers, C. (1980): Multidimensional analysis of informative feedback in teaching physical activities. In: Schilling G, Baur (eds.), Audovisuelle Medien im Sport.

Moyens audiovisuels dans le sport. Audivisual means in sport, Basel, Birkhauser Verlag, 277-284.

Piéron, M. –Dohogne, A. (1980): Comportements des éléves dans des classes d'education physique. Conduites par des enseignants en formation. Revue de L'Education Physique, 20 (4): 11-18.

Piéron, M.- Haan, JM. (1980): Pupils' activities, time on –task and behaviours in high school physical education teaching. Bulletin of the Fédération Internationale d'education Physique, 50 (3/4): 62-68.

Prisztóka, Gy. (1998): Testneveléselmélet Dialóg Campus, Bp.-Pécs, 151-155.

Punyi, A.C.(1959.): Kvoproszu o pszihologicseszkih osznovah lecsebnoj fizicseszkoj kulture, Fizkultura i szport, Moszkva, 27.

Prisztóka, Gy.-Köninger, V.- Vass, M.-Papp, G. (2005): Gondolatok a testnevelés órai kommunikáció sajátosságairól IV. Országos Sporttudományi Kongresszus II. 216.-220. o.

Quirk TJ, Steen MT, Lipe D, (1971) A Teacher Observation Scale for Individualized Instruction. Journal of Education of Pcyshology, 62 (3): 188.

Ranschburg, J. (1984): Szeretet, erkölcs, autonómia. Gondolat. Bp. Id.:15.

Réthy E.-né(2003): Az oktatási folyamat célrendszere in.:Falus, I.(szerk.)(2003): Didaktika Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest , 222-227.

Rétsági , E. (2004) : A testnevelés tantárgy-pedagógiája, Dialóg Campus, Bp-Pécs 96.,205-206

Rétsági E. - Hamar P. (2004)A testnevelés és sport oktatáselméleti alapjai. In: Bironé N.E (szerk.): Sportpedagógia, Kézikönyv a testnevelés és sportpedagógiai kérdéseinek tanulmányozásához. Dialóg Campus Kiadó, Budapest –Pécs, 178.

Rókusfalvy, P. (1975): A teljesítménymotiváció és a döntés vizsgálata a testnevelésben és a sporttevékenységben. Kutatási jelentés. Bp. MTE.

Rókusfalvy, P. (2001): Az ember, fejlődése és fejlesztése , Enciklopédia dióhéjban, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 64.,120.

Rüssel, A.(1976): Psychomotorik Steinkopff, Darmstadt

Salvara, IM. (2003): Elementary School Physical Education Teachers' Representation on Instruction. A Cross-National Comparative Perspective Between Greece and Hungary. Unpublished Doctoral Dissertation (415), Semmelweis University, Faculty of PE and Sport Sciences, 35.

Salvara, IM. (2004): Greek and Hungarian Teachers Interactions Through Field System Analysis. The Bulletin of Physical Education, 40 (2): 129-160.

Samph T.(1968): Observer effects on teacher behaviour. Unpublished doctoral dissertation, University Michigan. 1968:12.

Scherill C. (1996): APE and recreation. A multidisciplinary approach. Dubuque. IA: Wm.C.Brown. In: Robert D. Steadward; Garry D. Wheeler; E. Jane Watkinson (2003): *Adapted Physical Activity.* The University of Alberta Press and The Steadward Centre. Canada. 39.

Schmidt, R.,A. (1996): Mozgáskontroll és mozgástanulás MTE,Budapest,

Silverman S. (1985): Relationship of engagement and practice trials to student achievement. Journal of Teaching in Physical Education, 5 (1): 13-21.

Silverman S. (1991): Research on teaching in Physical Education. Research Quarterly for Exercise and Sport, 62 (4): 352-364.

Simon I. (2005): A gyógytestnevelés hatékonyságának növelése a pedagógia eszközeivel, IV. Országos Sporttudományi Kongresszus , MSTT, Bp, Konferencia kiadvány 149-152.o

Simon I.(2005): A gyógytestnevelés megítélésének vizsgálata pedagógus kollégák körében, Magyar Sporttudományi Szemle 23/3, 48.

Simon, I.- Gombocz, J. (2007): Gyógytestnevelés fogalma, célja, feladata, Kalokagathia 2007. 1-2 sz. 87-95.o.

Simon, I. (2010): A gyógytestnevelés tantárgy vizsgálata az új típusú tanár – diák kapcsolatrendszerben, Doktori disszertáció, Semmelweis Egyetem Nevelés- és Sporttudományok Doktori Iskola, Budapest

Simon, I – Kajtár, G (2010): A tanári tevékenység sajátosságai a gyógytestnevelés órán Sport-Kultúra- Életmínőség , Nemzetközi Sporttudományi Konferencia kiadvány, MSTT Pécs,

Soós,I. – Leitao, J. C. (1999): A tanulók és a tanár együttműködésének fejlesztése a testnevelés órán : értékelés egy felmérés kapcsán. III. Országos Sporttudományi Kongresszus ,Bp.295-299.

Söll,W. (1998): Sportunterricht – Sport unterrichten. Verlag Karl Hofmann, Schorndorf

Stanescu,M.-Bota, A.-Popescu,M.(2007): ICT training inspecialistin Adapted Physical Aktivities (APA) ICT in Education:Reflections and Perspectives, Conference in Bucharest, 2007. http://bscw.ssai.valahia.ro/pub/bscw.cgi/d257223/Paper09_M_Stanescu_75_81.pdf Retrived november 25., 2008.

Stewart M. (1977): A descriptive analysis of teaching behaviours and its relationships to presage and contex variables. Unpublished doctoral dissertation, Ohio State University.

Szécsényi, J. (1992): Stretching, MTE, Budapest

Svoboda, B. (1978): Physical Education Teachers Personality and Teaching Performance Didactic Studies. Physical Education Universita, Karlova, Praha, 12-18.

Svoboda, B. (1977): Didactic Studies in Physical Education. Universita Karlova, Praha, 21-126.

Tobey C. (1974): A descriptive analysis of the occurences of augmented feedback in physical education casses. Unpublished Doctoral thesis, Teachers Collage, Columbia University. In.: V. Melograno (Ed.) designing Curriculum and Learning: A Physical Co-education Approach, 1979. Dubuque, 'A, Kendall/Hunt Publishing Co, 344.

Tomcsányi, T. (2003): A mentálhigiéné jelenségvilága, In: Tomcsányi T. – Grezsa F. – Jelenits I. (szerk.): Tanakodó, A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában, Semmelweis Egyetem – Párbeszéd Alapítvány – Híd Alapítvány Budapest, 16-42. o

Underwood, GL. (1988): Teaching and learning in Physical Education: A Social Psychological perspective. London, Falmer Press. 22-49.

Velkey,L.-Sólyom,E.-Vissy,Á.-Nagy,K.(1994): Gyermekgyógyászati praktikum Springer Hungarica, Bp. 23.,340-341.

Vingender, I. (2000): Droghasználat a sportban. Ph.D értekezés. SE Sporttudományi Kar. Bp

World Health Organisation(1984) Health Promotion: a WHO discussion document ont he Concepts and Principles.

World Conferedation Physical Therapy 1995

United Nations Commission for Equal Rights of People with Disabilities. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Available online: http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=259 retrieved June 20, 2008.

Zaletnyik Zita-Repiszky Tamás (szerk.) (2012): A gyógyító mozgás művésze Madzsar Alice emlékének Budapest, Semmelweis ISBN 978-963-331-075-5

Zrinszky, L.(2002): Gyakorlati pedagógiai kommunikáció, ADU_FITT Image, Budapest 25

8/2013. (I. 30.) EMMI rendelete a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről, Magyar Közlöny 2013. 15.szám, 2013.,1258-1261

2011. évi CXC. törvény 18§ (2), h

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

15/2013 (II..26.) EMMI rendelet

(T/2085. számú törvényjavaslat a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény módosításáról

11/1994. (VI.8.) számú MKM rendelet 1. számú melléklete

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet, 2012